

全国厚生労働関係部局長会議 (厚生分科会) 資料

社会・援護局 障害保健福祉部

平成22年1月15日(金)

[予 算 概 要]

- 1 平成22年度障害保健福祉関係予算案の概要（企画課） 2

[重 点 事 項]

- 1 障害者自立支援法の廃止と障がい者総合福祉法（仮称）の組立に向けた検討状況について（企画課） 15
- 2 利用者負担の軽減措置について（障害福祉課） 25
- 3 補装具費の基準額の改定について（企画課自立支援振興室） 25
- 4 身体障害者福祉法における肝臓機能障害の追加について（企画課） 28
- 5 新体系サービスへの移行について（障害福祉課） 48
- 6 福祉・介護人材の処遇改善事業等の活用について（障害福祉課） 53
- 7 自殺対策の推進について（精神・障害保健課） 58
- 8 心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関の整備等について（精神・障害保健課） . 66

[連 絡 事 項]

< 企 画 課 >

- 1 特別児童扶養手当・特別障害者手当等の額について 82
- 2 特別障害給付金制度の周知について 82
- 3 障害者総合福祉推進事業について 82

< 障 害 福 祉 課 >

- 1 障害者虐待防止対策等について 85

2	障害者の地域生活移行について	87
3	障害者の就労支援について	92
4	障害児施設の入所に係る契約及び措置の運用について	95
5	訪問系サービスに係る適切な支給決定事務について	98
6	障害福祉関係施設の整備について	99
7	障害福祉サービス事業所等における適正な運営等について	101

< 精神・障害保健課 >

1	精神保健医療福祉施策の改革について	105
2	精神障害者の地域生活移行支援について	116
3	認知症疾患医療センターの整備について	124
4	精神科救急医療体制の整備の推進について	126
5	依存症対策の推進について	129
6	発達障害者への支援について	132
7	高次脳機能障害対策の推進について	138
8	自立支援医療について	141
9	精神科病院に対する指導監督等について	141

< 企画課自立支援振興室 >

1	地域生活支援事業の円滑な実施等について	144
2	障害者の社会参加の促進について	146
3	その他	150

< 企画課監査指導室 >

1	平成22年度における障害保健福祉行政事務指導監査の実施について	153
---	---------------------------------	-----

[予算概要]

平成22年度 障害保健福祉関係予算（案）の概要

◆予算（案）

21年度予算 22年度予算（案） （対前年度増減額、伸率）
9,936億円 → 1兆1,202億円（+1,266億円、+12.7%）

◆障害福祉サービス関係費（自立支援給付+地域生活支援事業）

5,512億円 → 6,159億円（+ 648億円、+11.8%）

【主な施策】

	（対前年度増▲減額）
○ 利用者負担の軽減（新規）	107億円（ — ）
○ 良質な障害福祉サービスの確保	5,719億円（+648億円）
○ 地域生活支援事業の着実な実施	440億円（± 0億円）
○ 障害者に対する良質かつ適切な医療の提供	1,954億円（+507億円）
○ 障害者虐待防止等に関する総合的な施策の推進（新規）	4.7億円（ — ）
○ 障害児施設に係る給付費等の確保	710億円（+ 93億円）
○ 重症心身障害児（者）に対する在宅支援の推進	31億円（+1.2億円）
○ 精神医療の質の向上や精神障害者の地域移行を支援する施策の推進	47億円（+2.1億円）
○ 自殺対策の推進	6.0億円（+0.6億円）

障害者等が当たり前に地域で暮らし、地域の一員として共に生活できる社会を実現するため、障がい者制度改革推進本部等における各種の制度改革の一環として、障害者福祉制度を制度の谷間がなく、利用者の応能負担を基本とする制度に抜本的に見直していくこととあわせて、新たな制度ができるまでの間においても、障害福祉サービス等の利用者負担について更なる軽減を図る。

また、良質な障害福祉サービスの確保や地域生活支援事業の着実な実施等を図るとともに、精神保健医療福祉や発達障害者等支援を推進する。

なお、平成22年度より身体障害者の範囲を拡大し、障害者自立支援医療等の対象に肝機能障害を加える。

1 利用者負担の軽減（新規）

107億円

※障害者自立支援給付費負担金及び児童保護費等負担金の内数

新たな総合的な制度ができるまでの間、低所得（市町村民税非課税）の障害者等につき、福祉サービス及び補装具に係る利用者負担を無料とする。

※平成22年4月実施

参考：現行の低所得の障害者に係る利用者負担

福祉サービス(居宅)…最大 3,000円

福祉サービス(通所)…最大 1,500円

福祉サービス(入所、グループホーム等)…最大 24,600円

補装具…最大 24,600円

2 障害福祉サービス等による障害者支援の推進

(1) 良質な障害福祉サービスの確保

5,719億円

ホームヘルプ、グループホーム、就労移行支援事業等の障害福祉サービスについて、障害福祉計画に基づく各市町村における取組の推進を図る。

(2) 地域生活支援事業の着実な実施 **440億円**

障害者のニーズを踏まえ、移動支援や地域活動支援センター機能強化など障害者の地域生活を支援する事業について、市町村等における事業の着実な実施及び定着を図るとともに、事業の実施が遅れている地域の支援や実施水準に格差が見られる事業の充実を図る。

(3) 障害者に対する良質かつ適切な医療の提供 **1,954億円**

心身の障害の状態の軽減を図るための自立支援医療（精神通院医療、身体障害者向けの更生医療、身体障害児向けの育成医療）を提供する。

(4) 障害福祉サービス提供体制の整備 **124億円**

○ 社会福祉施設整備費（保護施設分を含む。） **100億円**

障害者の就労支援や地域移行支援の充実を図るため、就労移行支援、生活介護、自立訓練等の障害者の日中活動に係る事業所やグループホーム等の整備を促進する。

〔補助対象の追加〕

- ・ グループホーム・ケアホームの身体障害者の受入りに係るエレベーター等設置整備（1 共同生活住居当たり 2,000千円以内（事業費ベース））
- ・ 児童デイサービス事業所
- ・ 短期入所事業所
- ・ 療養介護事業所
- ・ 宿泊型自立訓練事業所（宿泊部分）

〔補助基準単価の改定〕

- ・ 社会福祉施設整備費の補助基準単価について、資材費及び労務費の動向を踏まえ1.8%引き上げる。

○ 障害者就労訓練設備等整備事業 **24億円**

既存の障害者施設や小規模作業所等が就労移行支援等の新体系事業への移行に際して必要となる就労訓練設備の購入やグループホーム等を行うための賃貸物件の改修に対し補助を行う。

〔補助対象の追加〕

- ・ グループホーム・ケアホームの身体障害者の受入りに係るエレベーター等設置整備（1 共同生活住居当たり 2,000千円以内（事業費ベース））

(5) 障害者虐待防止等に関する総合的な施策の推進（新規） 4. 7 億円

① 障害者虐待防止対策支援事業の推進 4. 6 億円

障害者虐待の防止や虐待を受けた者に対する支援等を行うため、地域における連携体制の整備や支援体制の強化を行う事業に要する費用を都道府県に対して補助する統合補助金を創設する。

[主な事業内容]

- ・ 家庭訪問の実施や相談窓口の体制強化
- ・ 虐待の防止等の支援に関する専門的な研修
- ・ 医師、弁護士等との連携による専門性の強化
- ・ 精神科医等によるカウンセリングの実施

② 障害者虐待防止・権利擁護に関する人材養成等の推進 3 百万円

国において、障害者の虐待防止や権利擁護に関して各都道府県で指導的役割を担う者を養成するための研修等を実施し、関連する制度の周知等を行う。

(6) 盲ろう者向け生活訓練等モデル事業（新規） 5 4 百万円

盲ろう者の障害特性に対応した生活訓練等の確立を図るため、宿泊型の生活訓練等のモデル事業を実施する。

(7) 障害者の社会参加の促進 2 8 億円

視覚障害者に対する点字情報等の提供、手話通訳技術の向上、ITを活用した情報バリアフリーの促進、障害者スポーツや芸術文化活動の振興等を支援し、障害者の社会参加の促進を図る。

○ 総合国際競技大会への派遣及び指定強化事業の実施 2. 6 億円

パラリンピック等の国際大会への日本選手団の派遣や強化合宿等の実施、障害者スポーツの世界大会でのメダル獲得に向けたトップレベルの競技者に対する特別強化プランを実施するとともに、普及啓発等の取組を行うことにより、障害者スポーツの振興を図る。

(8) 障害者自立支援機器等開発の促進（新規） 4. 3 億円

障害者の自立や社会参加を支援する支援機器や技術開発の促進を図るため、マーケットが小さく事業につながらない等ビジネスモデルの確立が困難な機器に

対する実用的製品化において、障害者によるモニター評価等を義務付けた取組への助成を行う。

(9) 障害児施設に係る給付費等の確保 710億円

障害のある児童に対して、知的障害児施設等の障害児施設において行う保護・訓練に係る経費を確保する。

(10) 重症心身障害児（者）に対する在宅支援の推進 31億円

在宅で暮らす重症心身障害児（者）への支援の充実を図るため、日常生活動作、運動機能等に係る訓練・指導、保護者等の家庭における療育技術の習得等を行う重症心身障害児（者）通園事業の実施か所数の拡充を図る。

(実施か所数)	(平成21年度)	(平成22年度予算案)
A型 [利用人員15名、併設型]	62か所	→ 64か所 (+2か所)
B型 [利用人員5名、既存施設利用型]	220か所	→ 236か所 (+16か所)

(11) 障害者総合福祉推進事業の創設（新規） 5億円

障害者自立支援法廃止後の新たな総合的な制度の検討、制度施行のために具体的な検討が必要となる課題について、地域における実践的工夫や取組及び実態の把握を行うため、「障害者総合福祉推進事業」を創設する。

平成21年度第1次補正予算において、都道府県に対する交付金（障害者自立支援対策臨時特例交付金）により基金の積増し(1,425億円)を行い、以下の事業を実施する。(平成23年度まで)

○福祉・介護職員の処遇改善

福祉・介護職員の雇用環境を改善するため、福祉・介護職員の賃金の確実な引上げなど福祉・介護職員の処遇改善に取り組む事業者に対し、福祉・介護職員1人当たり月額平均1.5万円の賃金引上げに相当する額を助成する。

○事業者の新体系移行の促進

事業者の新体系移行を促進するため、移行した場合に従前の報酬水準を保障し事業運営の安定化を図るとともに、必要となる改修、増築等の基盤整備の促進を図る。

3 障害者に対する就労支援の推進

18億円

(1) 「工賃倍増5か年計画」の着実な推進

7.9億円

これまでの取組について、都道府県や事業所が行っている効果的な事業を更に促進するとともに、新たに、複数の事業所が協働して受注、品質管理等を行う事業を定額補助（10/10相当）で実施すること等により、工賃の引き上げに向けた取組の強化を図る。

【既存事業 1/2（国1/2、都道府県1/2）】

- ・ 経営コンサルタントの派遣等による個別事業所の工賃引上げの促進
- ・ 事業所職員の人材育成に関する経費

【新規事業 定額（10/10相当）】

- ・ 複数の事業所が協働して受注、品質管理等を行う「共同受注窓口組織」を整備するための事業（8か所（ブロックごとに1か所））
- ・ 工賃引上げに積極的な事業所における好事例の紹介、説明会の実施
- ・ 事業者の経営意識の向上（未着手事業所への説明会）

(2) 障害者就業・生活支援センター事業の推進

9.6億円

障害者の就業面と生活面における一体的な支援を行う障害者就業・生活支援センターについて、設置か所数を拡充し、地域における障害者に対する就労支援体制の強化を図る。

	(平成21年度)		(平成22年度予算案)
○設置か所数	265か所	→	282か所（+17か所）
○生活支援担当者	常勤1名	→	常勤1名 + <u>非常勤1名</u>

(参考)

○就業支援担当者	常勤2名	→	常勤2名
----------	------	---	------

4 精神医療の質の向上や精神障害者の地域移行を支援する 施策の推進

47億円

(1) 精神科救急医療体制の充実・強化

23億円

救急搬送において、地域において定めた救急搬送・受け入れに関するルールに基づき、身体合併症患者を積極的に受け入れる身体合併症対応施設（47カ所）への医師等の配置による救急搬送受入体制を強化するとともに、空きベッドの確保の推進（空床確保料10,200円→12,400円）等により、精神・身体疾患を併せ持つ患者に対する精神科救急体制の強化を図る。

(2) 認知症医療体制の強化

5.8億円

地域で認知症の専門的医療を提供する認知症疾患医療センターにおいて、鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、診療情報提供等を行うとともに、担当者の配置による介護との連携等を行うほか、新たに認知症の周辺症状や身体合併症に対する双方の医療を担う中核的機能の充実等を図る。

また、国において認知症疾患医療センターの職員等に対する研修を行い、専門的医療の質の向上を図る。

(3) 精神障害者の地域移行・地域生活支援の推進

17億円

精神障害者の退院支援や地域生活支援を行う地域移行推進員の増員（2人→4人）や地域生活に必要な体制整備を促進する地域体制整備コーディネーターの活動の強化により、精神障害者の地域生活への移行をより一層推進するとともに、未治療・治療中断者に対する訪問等による医療的支援の提供、若年層における精神疾患の早期発見、早期治療のための取り組み等を通じた地域生活支援を推進する。

(4) 依存症対策の推進

89百万円

地域における薬物・アルコール依存症対策を推進するため、「依存症対策推進計画」を策定し、その計画に基づいた依存症対策事業を実施するとともに、依存症者の社会復帰支援を強化するため、関係者の資質向上を図る。

(5) 精神障害に対する国民の正しい理解の促進

81百万円

精神疾患・精神障害に対する理解を深めるため、国民各層への取組の中で、特に若年層を中心とした普及啓発を推進する。

5 発達障害者等支援施策の更なる推進

7. 5億円

(1) 発達障害者の地域支援体制の確立

2. 0億円

発達障害者の支援を実施する地域支援体制の確立を推進する。

○ 発達障害者支援センター運営事業の推進

(地域生活支援事業(440億円)の内数)

各都道府県・指定都市に設置する発達障害者支援センターにおいて、発達障害者やその家族等に対して、相談支援、発達支援、就労支援及び情報提供等を行う。

○ 発達障害者支援体制整備事業の推進

2. 0億円

ライフステージに対応する一貫した支援を行うための支援関係機関のネットワークを構築するとともに、市町村における個別の支援計画の実施状況の調査及び評価や、適切な助言(巡回指導)等を行うことにより、支援体制の整備を行う。

さらに、ペアレントメンターの養成や、発達障害特有のアセスメントツールの導入を促進する研修会の実施等により、発達障害児(者)及びその家族に対する支援体制の一層の強化を図る。

(2) 発達障害者の支援手法の開発や普及啓発の着実な実施

5. 4億円

発達障害者の支援手法を開発するとともに、専門家の育成や普及啓発について着実に実施する。

○ 青年期発達障害者の地域生活移行への就労支援に関するモデル事業の推進

39百万円

国立障害者リハビリテーションセンターにおいて、青年期発達障害者の職業的自立を図るため、関係機関等と連携して就労支援モデル事業を実施する。

○ 発達障害者支援開発事業の推進

3. 9億円

発達障害者一人一人のニーズに応じた一貫した支援ができるよう先駆的な取り組みを通じて発達障害者への有効な支援手法を開発・確立する。

○ **発達障害情報センター機能の充実** **54百万円**

発達障害情報センターにおいて、発達障害に関する国内外の文献、研究成果等を集積し、全国の発達障害者支援機関等への発達障害に関する幅広い情報提供等を行うとともに、各自治体の発達障害に関する支援体制の好事例を集めたモデル事例集や、支援手法等を集めた支援マニュアルを策定する。

○ **発達障害者支援者実地研修事業の創設** **23百万円**

発達障害児（者）への専門的な支援を行う発達障害者支援センター職員等を対象とした中期の実地研修を実施し、地域において指導的な役割を担うことができる専門的な人材を育成する。

○ **「世界自閉症啓発デー」普及啓発事業の推進** **15百万円**

国連が制定した「世界自閉症啓発デー」（4月2日）の周知と、自閉症を始めとする発達障害に関する正しい知識の浸透を図るための普及啓発活動を実施する。

(3) 高次脳機能障害者の支援体制の確立 **12百万円**

各都道府県が整備する支援拠点機関において、高次脳機能障害者やその家族に対する情報提供、相談業務等を行うとともに、ネットワークの強化により適切な診断、訓練、リハビリテーションが行えるよう体制の確立を図る。

また、国立障害者リハビリテーションセンターにおいて、支援拠点機関の従事者等を対象とした研修を行い、適切な支援の普及及び支援サービスの質の均てん化を図る。

○ 地域における自殺対策の強化

平成21年度第1次補正予算（100億円）による「地域自殺対策緊急強化基金」（内閣府所管）を活用して、地域の実情を踏まえて自主的に自殺対策に取り組む地方公共団体や民間団体への支援を行う。（平成23年度まで）

（1）地域での効果的な自殺対策の充実と民間団体の取組支援**3. 5億円**

地域における支援体制の整備を行うための「地域自殺予防情報センター」の機能を拡充するなどにより、うつ病対策、依存症対策等の精神保健的な観点に着目した地域の自殺対策の向上を図るとともに、自殺未遂者や自殺遺族等へのケアに当たる人材の研修や自殺対策に取り組む民間団体への支援を行う。

○ 地域自殺予防情報センターの充実・強化**1. 3億円**

「地域自殺予防情報センター」に専門相談員を配置し、自殺未遂者・自殺者親族等に対する相談機能の強化を図るとともに、関係機関のネットワークの強化等を引き続き推進する。

○ 自殺対策に取り組む民間団体への支援**1. 1億円**

先進的かつ効果的な自殺の防止等に関する活動を行っている民間団体に対し、支援を行う。

（2）自殺予防に向けた相談体制の充実と人材育成等**9 1百万円**

うつ病の早期発見・早期治療につなげるため、一般内科医、小児科医等のかかりつけ医に対するうつ病の診断・治療・医療連携に関する研修を実施するとともに、地域におけるメンタルヘルスを担う心理職等の従事者に対する精神保健等に関する研修を行うこと等により、地域における各種相談機関と精神保健医療体制との連携の強化を図る。

(3) うつ病等の精神疾患に関する国民の正しい理解の促進 81百万円

自殺との関係が強いとされるうつ病等の精神疾患に関する国民の正しい理解のための普及啓発を実施する。

(4) 自殺予防総合対策センターにおける情報提供・調査研究等の推進

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター運営費交付金の内数

総合的な自殺対策を実施するため、自殺予防総合対策センターにおいて、国内外の情報収集、インターネットによる情報提供、関係団体等との連絡調整、自殺の実態を解明するための調査等を実施する。

7 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に関する 医療提供体制の整備の推進	235億円
---	--------------

(1) 医療観察法の医療提供体制の充実・強化 **233億円**

指定入院医療機関の整備に向けて、都道府県等による整備を促進するための取組みを推進するとともに、対象者の地域における継続的な医療の提供と社会復帰の促進を図る。

(2) 円滑な社会復帰に重点を置いた医療観察法制度の適正な運用

1.8億円

※他局計上分を含む。

医療観察法に基づく対象者に対する質の高い医療的ケアを行い、円滑な社会復帰を促進するため、医療観察法医療の質を評価・検証するとともに、公平な審判に資するよう、精神鑑定の判定事例にかかる考察を行う。

(3) 司法精神医療に携わる医療及び福祉職種の人材養成 **66百万円**

増加する精神鑑定業務への対応と医療観察法に基づく対象者に対する質の高い医療的ケアを行うため、精神保健判定医や指定医療機関従事者、地域保健福祉職員等に対し、司法精神医学の教育、医療観察法に基づく鑑定ならびに医療処遇に関する各種の演習等を適切に実施することで、関係職種の育成と資質能力の向上を図る。

8 特別児童扶養手当、特別障害者手当等	1,367億円
----------------------------	----------------

特別児童扶養手当、特別障害者手当等に必要な経費を確保する。

[重点事項]

1 障害者自立支援法の廃止と障がい者総合福祉法（仮称）の組立に向けた検討状況について

昨年9月9日の連立政権合意において、「障害者自立支援法」は廃止し、「制度の谷間」がなく、利用者の応能負担を基本とする総合的な制度をつくることとされている。

今後、障害者の方々や事業者など現場の方々をはじめ、様々な関係者の御意見を十分に聞きながら、検討を進めていく。

- ・12月8日、閣議決定により内閣に「障がい者制度改革推進本部」が設置。
- ・1月12日、第1回「障がい者制度改革推進会議」が開催。

この新たな制度ができるまでの間、平成22年度予算案においては、低所得（市町村民税非課税）の障害者及び障害児につき、障害福祉サービス及び補装具に係る利用者負担を無料とすることとしている。

2009年9月9日

連立政権樹立に当たっての政策合意

民 主 党
社 会 民 主 党
国 民 新 党

国民は今回の総選挙で、新しい政権を求める歴史的審判を下した。

その選択は、長きにわたり既得権益構造の上に座り、官僚支配を許してきた自民党政治を根底から転換し、政策を根本から改めることを求めるものである。

民主党、社会民主党、国民新党は連立政権樹立に当たって、2009年8月14日の「衆議院選挙にあたっての共通政策」を踏まえ、以下の実施に全力を傾注していくことを確認する。

～抜粋～

5. 年金・医療・介護など社会保障制度の充実

- 「社会保障費の自然増を年2,200億円抑制する」との「経済財政運営の基本方針」（骨太方針）は廃止する。
- 「消えた年金」「消された年金」問題の解決に集中的に取り組みつつ、国民が信頼できる、一元的で公平な年金制度を確立する。「所得比例年金」「最低保障年金」を組み合わせることで、低年金、無年金問題を解決し、転職にも対応できる制度とする。
- 後期高齢者医療制度は廃止し、医療制度に対する国民の信頼を高め、国民皆保険を守る。廃止に伴う国民健康保険の負担増は国が支援する。
医療費（GDP比）の先進国（OECD）並みの確保を目指す。
- 介護労働者の待遇改善で人材を確保し、安心できる介護制度を確立する。
- 「障害者自立支援法」は廃止し、「制度の谷間」がなく、利用者の応能負担を基本とする総合的な制度をつくる。

民主党マニフェストからの抜粋

26. 「障害者自立支援法」を 廃止して、 障がい者福祉制度を 抜本的に見直す

【政策目的】

- 障がい者等が当たり前前に地域で暮らし、地域の一員としてともに生活できる社会をつくる。

【具体策】

- 「障害者自立支援法」は廃止し、「制度の谷間」がなく、サービスの利用者負担を応能負担とする障がい者総合福祉法（仮称）を制定する。
- わが国の障がい者施策を総合的かつ集中的に改革し、「国連障害者権利条約」の批准に必要な国内法の整備を行うために、内閣に「障がい者制度改革推進本部」を設置する。

【所要額】

400 億円程度

5. 障がい者福祉

- 基本的な生活、働く場にも利用料を課す「障害者自立支援法」を廃止し、支援費制度の応能負担の仕組みに戻します。医療と福祉を区分し、両面から障がい者の生活を支えます。精神通院公費、更生医療・育成医療を復活して重くなった自己負担を軽減します。
- 谷間の障がい者、難病者をカバーする総合的な「障害者福祉法」を制定します。
- 国際的な水準による「障がいの定義」を確立します。「国連障害者の権利条約」にもとづいて障がい者の所得保障、働く場や生活の場など基幹的な社会資源の拡充、就労支援策の強化などを行います。

障害者自立支援法を廃止し、 新たに障がい者総合福祉法を制定

わが国の障がい者施策を総合的かつ集中的に改革し、国連障害者権利条約の批准に必要な国内法の整備を行うために、内閣に「障がい者制度改革推進本部」を設置します。推進本部には、障がい当事者、有識者を含む委員会を設け、政策立案段階から障がい当事者が参画するようにします。そして、障がい者施策に関するモニタリング機関の設置、障がい者差別を禁止する法制度の構築、障がい者虐待を防止する法制度の確立、政治・選挙への参加の一層の確保、司法に係る手続における支援の拡充、インクルーシブ(共に生き共に学ぶ)教育への転換、所得の保障、移動の自由の権利保障、障がい者への医療支援の見直し、難病対策の法制化など障がい者が権利主体であることを明確にして、自己決定・自己選択の原則が保障されるよう制度改革を立案します。

障がい者等が当たり前で地域で暮らし、地域の一員として共に生活できる社会を目指します。障害者自立支援法により、利用料の負担増で障がい者の自立した生活が妨げられてしまったことから、福祉施策については、発達障害、高次脳機能障害、難病、内部障害なども対象として制度の谷間をなくすこと、障がい福祉サービスの利用者負担を応能負担とすること、サービス支給決定制度の見直しなどを行い、障害者自立支援法に代わる「障がい者総合福祉法(仮称)」を制定します。

また、障がい者福祉予算を拡充し、中小企業を含め障がい者雇用を促進します。精神障害者を中心とした社会的入院患者の社会復帰と地域生活の実現に向けて関連法制度の整備等を進めます。

第3 障がい者の総合福祉施策の改革推進の方向性 （「障がい者総合福祉法（仮称）」の在り方）

（1） 障がい者の範囲・定義について

「障害者自立支援法」第4条定義を早急に見直し、いわゆる「制度の谷間」と指摘されていた「発達障害、高次脳機能障害、難病、内部障害」などを含む定義となることを基本とする。

障がい者等の範囲・定義を見直し、いわゆる「制度の谷間」と言われる福祉サービスの対象外をなくし、幅広く福祉サービスが利用できるようにする。あわせて何らかの障がいにより福祉サービスを必要とする障がい者に「社会参加カード（仮称）」を交付する制度を創設する（現行の手帳制度からの移行が円滑になされるよう経過措置を設ける）。

（2） 利用者負担の在り方

利用者負担については、現行の「定率負担（応益負担）」を廃止し、「応能負担」を基本とする。「応能負担」における負担額の算定については、現行の「世帯単位（家計）」を見直して「個人単位（利用者本人、配偶者を含む）」とする。

福祉サービスにおける利用者負担額と補装具および医療に係る利用者負担額と合算した額が一定の額を超える（高額となる）場合には、特別の負担軽減策を講じる。

（3） サービス利用の支給決定の在り方

現行の「障害者自立支援法」における「障害程度区分」によるサービス支給決定の在り方を抜本的に改め、障がい者等のニーズに基づく認定方法を基本とする。

「障害程度区分認定」は廃止する。「ソーシャルワーカー等調査専門員（仮称）」が、障がい者のサービス利用ニーズ調査を行い、「サービス支給に係るガイドライン（仮称）」に基づいて、サービス利用の支給内容を作成する。当該調査専門員が作成したサービス支給内容を「障がい者サービス委員会（仮称）」（サービス給付の決定を行うための地域における委員会）で決定し、実施機関（市町村等）に指示する。

（4） サービス体系の在り方

サービスを利用する障がい者等の自立と社会参加および自己決定・自己選択の原則にかんがみて、「生活・社会参加サービス支援」として統合する。「移動支援」は個別給付の対象とする。

現行の「障害者自立支援法」におけるサービス体系を障がい者等の地域における生活、自立と社会参加および自己決定・自己選択の原則にかんがみて、「居住支援（新グループホーム）」（現行のケアホームのように必要な場合に介護支援が受けられるよう柔軟に対応する）として統合する。

障がい児にかかる福祉サービス体系は、「障がい者総合福祉法（仮称）」の中に位置付けて、実施主体は市町村（基礎的自治体）が行うものとする。

（５） 事業者の経営基盤の強化

サービス事業者に対する支援の在り方について、現行の日額方式は廃止し、基本は月額方式とする。サービス内容によっては、個別のサービスとして日額方式を取り入れることは排除しない。

サービス事業者の経営基盤の強化は、障がい者が個別のサービスを利用する際、安定的な当該サービスの提供に寄与するものであることにかんがみ、施設整備費および人件費等については、それぞれの単価を引き上げて整備することを国が責任を持って行う。

（６） 地域生活支援事業の在り方

障がい者個人の社会参加として利用する日常生活用具の給付等、移動支援については、個別給付のサービス支援（「生活・社会参加サービス支援」）として位置付ける。

コミュニケーション支援（手話通訳等を行う者の派遣）については、原則無料で行うものとする。

（７） 相談支援の在り方

障がい者等が身近な地域で福祉サービスを選択・利用でき、当たり前地域で暮らし、地域の一員として共に生活することができるように、現行の「地域自立支援協議会」を中核として相談事業の体制強化（社会福祉法人やNPO、ピアカウンセリングなど積極的活用）を推進し、あわせて相談窓口や相談員の充実を図る。

（８） 就労支援の在り方

障がい者の自立生活を支援するために、一般就労を促進するとともに、現行の地域自立支援協議会の各地域における体制の充実強化を行い、地域ネットワーク基盤の整備と就労の定着を図る。

一般就労以外の就労的事業（授産施設、福祉工場、更生施設、小規模作業所等）を整理し、現行の「自立訓練」「就労移行支援」「就労継続支援」のうち就労支援にかかわる事業について統合、簡素化するとともに、就労支援体制を強化する方向で検討を加える。

以上

資料 1

障害者制度改革の推進体制

障がい者制度改革推進本部
(内閣総理大臣を本部長とし
すべての国務大臣で構成)

障がい者制度改革推進会議
(障害者、障害者の福祉に関
する事業に従事する者、学識
経験者等)

部会(施策分野別)

●障害者権利条約の締結に必要な国内法の整備を始めとする我が国の障害者に係る制度の集中的な改革を行うため、閣議決定により設置。

●当面 5 年間を障害者制度改革の集中期間と位置付け、

- ・改革推進に関する総合調整
- ・改革推進の基本的な方針の案の作成及び推進
- ・「障害」の表記の在り方に関する検討等を行う。

障害者に係る制度の改革を始め、障害者施策の推進に関する事項について意見

必要に応じ、部会を開催

【新たな推進体制の下での検討事項の例】

- ・障害者権利条約の実施状況の監視等を行う機関(モニタリング機関)
- ・障害を理由とする差別等の禁止に係る制度
- ・教育
- ・雇用
- ・障害福祉サービス
- 等

障がい者制度改革推進本部の設置について

〔平成21年12月8日
閣議決定〕

- 1 障害者の権利に関する条約（仮称）の締結に必要な国内法の整備を始めとする我が国の障害者に係る制度の集中的な改革を行い、関係行政機関相互間の緊密な連携を確保しつつ、障害者施策の総合的かつ効果的な推進を図るため、内閣に障がい者制度改革推進本部（以下「本部」という。）を設置する。
- 2 本部の構成員は、次のとおりとする。ただし、本部長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めることができる。
本部長 内閣総理大臣
副本部長 内閣官房長官
 内閣府特命担当大臣（障害者施策）
本部員 他のすべての国務大臣
- 3 本部は、当面5年間で障害者の制度に係る改革の集中期間と位置付け、改革の推進に関する総合調整、改革推進の基本的な方針の案の作成及び推進並びに法令等における「障害」の表記の在り方に関する検討等を行う。
- 4 本部長は、障害者施策の推進に関する事項について意見を求めるため、障害者、障害者の福祉に関する事業に従事する者及び学識経験者等の参集を求めることができる。
- 5 本部の庶務は、関係行政機関の協力を得て、内閣府において処理する。
- 6 前各項に定めるもののほか、本部の運営に関する事項その他必要な事項は、本部長が定める。
- 7 平成12年12月26日閣議決定により設置された障害者施策推進本部（以下「旧本部」という。）は廃止し、これまで旧本部が決定した事項については、本部に引き継がれるものとする。

障がい者制度改革推進会議の開催について

平成 21 年 1 2 月 1 5 日
障がい者制度改革推進本部長決定

- 1 障害者施策の推進に関する事項について意見を求めるため、障がい者制度改革推進会議（以下「会議」という。）を開催する。
- 2 会議の構成員は、障害者、障害者の福祉に関する事業に従事する者及び学識経験者等のうちから、別に指名する。
- 3 会議は、必要に応じ、構成員以外の者の出席を求めることができる。
- 4 会議の議長は、構成員の互選により決定する。
- 5 会議は、必要に応じ、部会を開催することができる。部会の構成員は、別に指名する。
- 6 会議の庶務は、関係行政機関の協力を得て、内閣府政策統括官（共生社会政策担当）において処理する。

2 利用者負担の軽減措置について

- ・ 障害者福祉制度に関しては、障害者自立支援法を廃止し、新たな総合的な制度をつくることとしているが、昨年12月25日に閣議決定された平成22年度予算案において、この新たな総合的な制度ができるまでの間、低所得（市町村民税非課税）の障害者等につき、福祉サービス及び補装具に係る利用者負担を無料とすることとした。
- ・ 具体的には、所得階層の低所得1・2に該当する障害者及び障害児の保護者に係る、次に掲げる利用者負担を無料とする。
 - ① 障害福祉サービス（療養介護医療を除く。以下同じ。）に係る利用者負担
 - ② 障害児施設支援（障害児施設医療を除く。以下同じ。）に係る利用者負担
 - ③ 補装具に係る利用者負担
- ・ また、以下の事項に留意されたい。
 - ① 今回の利用者負担の軽減においては、特別対策（平成19年4月）又は緊急措置（平成20年7月）において軽減の対象ではなかった、入所施設やグループホーム、ケアホーム等を利用している20歳以上の障害者や、補装具費の支給を受ける障害者等も対象とする。
 - ② 補足給付（特定障害者特別給付費、特定入所障害児食費等給付費等）については、引き続き、従前と同じ方法により算出する。
 - ※ 今回の措置により、障害福祉サービスに係る利用者負担が無料となるが、その分の額を補足給付から減らすことなどは行わない。
 - ③ 療養介護医療又は障害児施設医療に係る利用者負担については、今回の軽減の対象外であることから、従前と同様とする。
 - ※ 療養介護又は障害児施設支援に係る利用者負担は、「福祉部分」、「医療費部分」及び「食事療養」で構成されるが、今回の措置は、このうち「福祉部分」の負担を無料とするものであり、「医療費部分」及び「食事療養」に係る利用者負担は従前と変わらない。
- ・ 本利用者負担の軽減は、平成22年4月1日（予定）から実施することとしており、今後、情報提供等を随時行う予定であるので、各都道府県におかれても、市町村や関係団体等への情報提供方よろしく願います。

3 補装具費の基準額の改定について

平成22年度の補装具費の基準額の改定は、義肢、装具、座位保持装置製作に係る人件費・素材費相当分のほか、車いす、補聴器等の改定等所要の措置を講ずる予定である。詳細については、後日お示しする予定である。

利用者負担の軽減措置について

- 障害者福祉制度に関しては、障害者自立支援法を廃止し、新たな総合的な制度をつくることとしている。
- そこで、昨年12月25日に閣議決定された平成22年度予算案において、この新たな総合的な制度ができるまでの間、低所得（市町村民税非課税）の障害者等につき、福祉サービス及び補装具に係る利用者負担を無料とすることとした。
- 施行期日：平成22年4月1日（予定）

（参考：現行の利用者負担一覧）

区分	生活保護世帯	市町村民税非課税世帯		一般（市町村民税課税世帯） 市町村民税所得割				世帯の範囲	
		低所得1	低所得2	16万円→	28万円→	46万円→	46万円超	者	児
福祉サービス(居宅・通所) 【障害者】	0円	1,500円	3,000円 通所:1,500円	9,300円	37,200円			本人 及び 配偶者	住民 基本 台帳上 の世帯
福祉サービス(居宅・通所) 【障害児】	0円	1,500円	3,000円 通所:1,500円	4,600円		37,200円			
福祉サービス(入所施設等) 【障害者】	0円	個別減免 0円～15,000円	個別減免 0円～24,600円	37,200円					
福祉サービス(入所施設等) 【障害児】	0円	3,500円	6,000円	9,300円		37,200円			
補装具	0円	15,000円	24,600円	37,200円			全額 自己負担		

【利用者負担の軽減の具体的な内容等について】

- 利用者負担の軽減について、具体的には、所得階層の低所得1・2に該当する障害者及び障害児の保護者に係る、次に掲げる利用者負担を無料とする。
 - ① 障害福祉サービス（療養介護医療を除く。以下同じ。）に係る利用者負担
 - ② 障害児施設支援（障害児施設医療を除く。以下同じ。）に係る利用者負担
 - ③ 補装具に係る利用者負担

- 利用者負担の軽減に関し、以下に留意されたい。
 - ① 今回の利用者負担の軽減においては、特別対策（平成19年4月）又は緊急措置（平成20年7月）において軽減の対象ではなかった、入所施設やグループホーム、ケアホーム等を利用している20歳以上の障害者や、補装具費の支給を受ける障害者等も対象とする。
 - ② 補足給付（特定障害者特別給付費、特定入所障害児食費等給付費等）については、引き続き、従前と同じ方法により算出する。
 - ※ 今回の措置により、障害福祉サービスに係る利用者負担が無料となるが、その分の額を補足給付から減らすことなどは行わない。
 - ③ 療養介護医療又は障害児施設医療に係る利用者負担については、今回の軽減の対象外であることから、従前と同じ方法により算出して行うこととする。
 - ※ 療養介護又は障害児施設支援に係る利用者負担は、「福祉部分」、「医療費部分」及び「食事療養」で構成されるが、今回の措置は、このうち「福祉部分」の負担を無料とするものであり、「医療費部分」及び「食事療養」に係る利用者負担は従前と変わらない。

4 身体障害者福祉法における肝臓機能障害の追加について

一昨年10月から肝臓機能障害の評価に関する検討会において、身体障害者福祉法における身体障害に肝臓機能障害を位置付けることが可能かどうか検討を進めてきたが、昨年8月27日に重症の肝臓機能障害が一定期間継続している場合は該当する旨の報告書がとりまとめられ、9月11日に開催した疾病・障害認定審査会身体障害認定分科会において身体障害認定基準（案）等が了承されたところである。

これを受けて、12月24日に身体障害者福祉法施行令等の一部を改正する政令等を公布するとともに、身体障害認定基準等の通知を発出したので、本年4月1日の施行に向けて引き続き準備を進めていただくようお願いしたい。

障発1224第2号
平成21年12月24日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）の一部改正について

身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）の別表第5号「身体障害者障害程度等級表」の解説については、「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」（平成15年1月10日障発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）により取り扱っているところであるが、今般、下記のとおり同通知の一部を改正し、平成22年4月1日から適用することとしたので、留意の上、その取扱いにつき遺憾なきようお願いしたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言（ガイドライン）として位置づけられるものである。

記

別紙「身体障害認定基準」の「第2 個別事項」の「五 内臓の機能障害」に、別添のとおり「7 肝臓機能障害」を追加する。

身体障害認定基準

第2 個別事項

五 内臓の機能障害

7 肝臓機能障害

ア 等級表1級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。

(ア) Child-Pugh 分類 (注 26) の合計点数が 10 点以上であって、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目のうち 1 項目以上が 3 点の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。

(イ) 次の項目 (a～j) のうち、5 項目以上が認められるもの。

- a 血清総ビリルビン値が 5.0 mg/dl 以上
- b 血中アンモニア濃度が 150 μ g/dl 以上
- c 血小板数が 50,000/mm³ 以下
- d 原発性肝がん治療の既往
- e 特発性細菌性腹膜炎治療の既往
- f 胃食道静脈瘤治療の既往
- g 現在の B 型肝炎又は C 型肝炎ウイルスの持続的感染
- h 1 日 1 時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労感が月 7 日以上ある
- i 1 日に 2 回以上の嘔吐あるいは 30 分以上の嘔気が月に 7 日以上ある
- j 有痛性筋けいれんが 1 日に 1 回以上ある

イ 等級表2級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。

(ア) Child-Pugh 分類 (注 26) の合計点数が 10 点以上であって、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目のうち 1 項目以上が 3 点の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。

(イ) ア (イ) の項目 (a～j) のうち、a から g までの 1 つを含む 3 項目以上が認められるもの。

ウ 等級表3級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。

(ア) Child-Pugh 分類 (注 26) の合計点数が 10 点以上の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。

(イ) ア (イ) の項目 (a～j) のうち、a から g までの 1 つを含む 3 項目以

上が認められるもの。

エ 等級表 4 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。

(ア) Child-Pugh 分類 (注 26) の合計点数が 10 点以上の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。

(イ) ア (イ) の項目 (a ~ j) のうち、1 項目以上が認められるもの。

オ 肝臓移植を行った者については、抗免疫療法を要しなくなるまでは、障害の除去 (軽減) 状態が固定したわけではないので、抗免疫療法を必要とする期間中は、当該療法を実施しないと仮定して、1 級に該当するものとする。

(注 26) Child-Pugh 分類

	1 点	2 点	3 点
肝性脳症	なし	軽度 (I・II)	昏睡 (III以上)
腹水	なし	軽度	中程度以上
血清アルブミン値	3.5g/dℓ超	2.8~3.5 g/dℓ	2.8g/dℓ未満
プロトロンビン時間	70%超	40~70%	40%未満
血清総ビリルビン値	2.0 mg/dℓ未満	2.0~3.0 mg/dℓ	3.0 mg/dℓ超

障企発 1 2 2 4 第 1 号
平成 2 1 年 1 2 月 2 4 日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長

身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）の一部改正について

「身体障害認定基準」の取扱いについては、「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について」（平成 1 5 年 1 月 1 0 日障企発第 0 1 1 0 0 0 1 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）により取り扱っているところであるが、本日通知された「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）の一部改正について」（平成 2 1 年 1 2 月 2 4 日障発 1 2 2 4 第 2 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）による「身体障害認定基準」の改正箇所の取扱いについて定めるため、下記のとおりその一部を改正し、平成 2 2 年 4 月 1 日から適用することとしたので、留意の上、その取扱いに遺憾なきようお願いしたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 2 2 年法律第 6 7 号）第 2 4 5 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言（ガイドライン）として位置づけられるものである。

記

別紙「身体障害認定要領」に、別添のとおり「第 11 肝臓機能障害」を追加する。

身体障害認定要領

第 11 肝臓機能障害

1 診断書の作成について

身体障害者診断書においては、疾患等により永続的に肝臓機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。

(1) 「総括表」について

ア 「障害名」について

「肝臓機能障害」と記載する。

イ 「原因となった疾病・外傷名」について

肝臓機能障害をきたした原因疾患名について、できる限り正確な名称を記載する。例えば単に「肝硬変」という記載にとどめることなく、「C 型肝炎ウイルスに起因する肝硬変」「ウィルソン病による肝硬変」等のように種類の明らかなものは具体的に記載し、不明なときは疑わしい疾患名を記載する。

傷病発生年月日は初診日でもよく、それが不明確な場合は推定年月を記載する。

ウ 「参考となる経過・現症」について

傷病の発生から現状に至る経過及び現症について、障害認定のうえで参考となる事項を詳細に記載する。

現症については、別様式診断書「肝臓の機能障害の状態及び所見」の所見欄の内容はすべて具体的に記載することが必要である。

エ 「総合所見」について

経過及び現症からみて障害認定に必要な事項、特に肝臓機能、臨床症状、日常生活の制限の状態について明記し、併せて将来再認定の要否、時期等を必ず記載する。

(2) 「肝臓の機能障害の状態及び所見」について

ア 「肝臓機能障害の重症度」について

肝性脳症、腹水、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の各診断・検査結果について、Child-Pugh 分類により点数を付し、その合計点数と血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目における 3 点の有無を記載する。この場合において、肝性脳症の昏睡度分類については犬山シンポジウム（1981 年）による。また、腹水については、原則として超音波検査、体重の増減、穿刺による排出量を勘案して見込まれる量が概ね 10 以上を軽度、30 以上を中程度以上とするが、小児等の体重が概ね 40 kg 以下の者については、薬剤によるコントロールが可能なものを軽度、薬剤によってコントロールできないものを中程度以上とする。

(参考) 犬山シンポジウム (1981 年)

昏睡度	精神症状	参考事項
I	睡眠一覚醒リズムの逆転 多幸気分、ときに抑うつ状態 だらしなく、気にもとめない態度	retrospective にしか 判定できない場合が 多い
II	指南力 (時・場所) 障害、物を取り違える (confusion) 異常行動 (例: お金をまく、化粧品をゴミ 箱に捨てるなど) ときに傾眠状態 (普通の呼びかけで開眼 し、会話ができる) 無礼な言動があつたりするが、医師の指示 に従う態度をみせる	興奮状態がない 尿、便失禁がない 羽ばたき振戦あり
III	しばしば興奮状態または譫妄状態を伴い、 反抗的態度をみせる 嗜眠状態 (ほとんど眠っている) 外的刺激で開眼しうるが、医師の指示に従 わない、または従えない (簡単な命令には 応じうる)	羽ばたき振戦あり (患者の協力が得ら れる場合) 指南力は高度に障害
IV	昏睡 (完全な意識の消失) 痛み刺激に反応する	刺激に対して、払い のける動作、顔をし かめる等がみられる
V	深昏睡 痛み刺激にもまったく反応しない	

肝臓機能障害の重症度は、90 日以上 (180 日以内) の間隔をおいた連続する 2 回の検査により評価するものであり、それぞれの結果を記載する。

なお、既に実施した 90 日以前 (最長 180 日まで) の検査の結果を第 1 回の結果とすることとして差し支えない。

イ 「障害の変動に関する因子」について

肝臓機能障害を悪化させる因子であるアルコールを、それぞれの検査日より前に 180 日以上摂取していないことについて、医師による確認を行う。また、それぞれの検査時において改善の可能性のある積極的治療を継続して実施しており、肝臓移植以外に改善が期待できないことについて、医師による確認を行う。

ウ 「肝臓移植」について

肝臓移植と抗免疫療法の実施の有無について記載する。複数回肝臓移植を行っている場合の実施年月日は、最初に実施した日付を記載する。

エ 「補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限」について

- (ア) 原発性肝がん、特発性細菌性腹膜炎、胃食道静脈瘤の治療の既往
医師による確定診断に基づく治療の既往とする。
- (イ) 現在の B 型肝炎又は C 型肝炎ウイルスの持続的感染の確認
HBs 抗原検査あるいは HCV-RNA 検査によって確認する。
なお、持続的な感染については、180 日以上の感染を意味する。
- (ウ) 期間・回数・症状等の確認
7 日等の期間、1 日 1 時間、2 回等の頻度、倦怠感・易疲労感・嘔吐・嘔
気・有痛性筋けいれんの症状の確認は、カルテに基づく医師の判断によるも
のとする。
- (エ) 日・月の取扱い
1 日：0 時から翌日の 0 時までを意味する。
1 月：連続する 30 日を意味する。暦月ではない。
- (オ) 月に 7 日以上
連続する 30 日の間に 7 日以上（連続していなくてもかまわない）を意味
する。

2 障害程度の認定について

- (1) 肝臓機能障害の認定は、肝臓機能を基本とし、肝臓機能不全に基づく臨床症状、
治療の状況、日常生活活動の制限の程度によって行うものである。
- (2) 肝臓機能検査、臨床症状、治療の状況と日常生活活動の制限の程度との間に極端
な不均衡が認められる場合には、慎重な取扱いをして認定する必要がある。
- (3) 患者の訴えが重視される所見項目があるので、診察に際しては、患者の主訴や症
候等の診療録への記載に努めること。
- (4) 肝臓移植術を行った者の障害程度の認定は、現在の肝臓機能検査の結果にかかわ
らず、抗免疫療法を実施しないと仮定した場合の状態で行うものである。
- (5) 身体障害認定基準を満たす検査結果を得るため、必要な治療の時期を遅らせる等
のことは、本認定制度の趣旨に合致しないことであり、厳に慎まれない。

障企発 1 2 2 4 第 2 号
平成 2 1 年 1 2 月 2 4 日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長

「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」の一部改正について

身体障害認定基準及び身体障害認定要領については、「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）の一部改正について」（平成 2 1 年 1 2 月 2 4 日障発 1 2 2 4 第 2 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）及び「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）の一部改正について」（平成 2 1 年 1 2 月 2 4 日障企発 1 2 2 4 第 1 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）によりその一部が改正されたところであるが、これに係る疑義に回答するため、下記のとおり「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」（平成 1 5 年 2 月 2 7 日障企発第 0 2 2 7 0 0 1 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）の一部を改正し、平成 2 2 年 4 月 1 日から適用することとしたので、留意の上、管下の関係諸機関への周知等その取扱いに遺憾なきよう願いたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 2 2 年法律第 6 7 号）第 2 4 5 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言（ガイドライン）として位置づけられるものである。

記

別紙「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」に、別添のとおり【肝臓機能障害】を追加する。

身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について

質 疑	回 答
<p>[肝臓機能障害]</p> <p>1. 障害となった原因を問わず、認定基準に該当する場合は認定してよいか。</p> <p>2. すでに肝臓移植を受け、現在抗免疫療法を継続している者が、更生医療の適用の目的から新規に肝臓機能障害として手帳の申請をした場合、申請時点での抗免疫療法の実施状況をもって認定してよいか。</p> <p>3. 肝臓機能障害で認定を受けていたものが、肝臓移植によって認定している等級の基準に該当しなくなった場合、手帳の返還あるいは再認定等が必要となるのか。</p> <p>4. Child-Pugh 分類による合計点数と 3 点項目の有無は、第 1 回と第 2 回の両方の診断・検査結果が認定基準に該当している必要があるのか。</p> <p>5. 肝性脳症や腹水は、どの時点の状態によって診断するのか。</p>	<p>肝炎ウイルスに起因するもの以外であっても、肝臓機能障害として認定する。ただし、アルコールを継続的に摂取することにより障害が生じている場合や悪化している場合は、その摂取を止めれば改善が見込まれることもあるため、一定期間（180 日以上）断酒し、その影響を排除した状況における診断・検査結果に基づき認定することを条件とする。</p> <p>肝臓移植を行ったものは、抗免疫療法の継続を要する期間は、これを実施しないと再び肝臓機能の廃絶の危険性があるため、抗免疫療法を実施しないと仮定した状態を想定し、1 級として認定することが適当である。</p> <p>移植後の抗免疫療法を継続実施している間は 1 級として認定することが規定されており、手帳の返還や等級を下げるための再認定は要しないものと考えられる。</p> <p>ただし、抗免疫療法を要しなくなった後、改めて認定基準に該当する等級で再認定することは考えられる。</p> <p>第 1 回と第 2 回の両方の診断・検査において認定基準に該当していることが必要である。</p> <p>肝性脳症や腹水は、治療による改善が一時的に見られることがあるが、再燃することも多いため、診断時において慢性化してみられる症状を評価する。</p>

質 疑	回 答
<p>6. 腹水の評価において、体重が概ね 40kg 以下の者の基準を別途定めている趣旨は何か。また、薬剤によるコントロール可能なものとはどういう状態を意味するのか。</p>	<p>超音波検査等の検査技術の確立を踏まえ、腹水量の評価は、その容量を原則的な基準として定めているが、小児等の体格が小さい者については、一定の容量によって重症度を評価することが困難であることに配慮したものである。また、薬剤によるコントロールが可能なものとは、利尿剤等の薬剤により、腹水による腹部膨満や呼吸困難等の症状が持続的に軽減可能な状態を意味する。</p>
<p>7. アルコールを 180 日以上摂取していないことの確認は、アルコール性肝障害以外についても行うのか。</p>	<p>アルコールは、アルコール性肝障害以外であっても悪化要因となることから、180 日以上摂取していないことの確認はアルコール性肝障害に限定しない。</p>
<p>8. 180 日以上アルコールを摂取していないことについて、どのように判断するのか。</p>	<p>病状の推移及び患者の申告から医師が判断する。例として、アルコール摂取に関連する検査数値（γ-GTP 値等）や症状の変化、診察時の所見（顔面紅潮、アルコール臭等）等を勘案する。入院等医学的管理下において断酒することにより症状が改善する場合等は、飲酒があったものと判断する。</p>
<p>9. 積極的治療を実施とは、どのようなことから判断するのか。</p>	<p>医師の指示に基づき、受診や服薬、生活上の管理を適切に行っているかどうかで判断する。</p>
<p>10. 現在の B 型肝炎又は C 型肝炎ウイルスの持続的感染の確認については、180 日以上の間隔をおいた検査を 2 回実施しなければならないのか。</p>	<p>現在の症状が肝炎ウイルスに起因すると診断されている場合は、すでにウイルスの持続的な感染が確認されているため、直近の 1 回の検査によって確認されれば現在の持続的感染と判断してよい。</p>
<p>11. 現在の B 型肝炎又は C 型肝炎ウイルスの持続的感染の確認とあるが、他の型の</p>	<p>現在確認されている肝炎ウイルスのうち、A 型肝炎及び E 型肝炎は症状が慢性化する</p>

質 疑	回 答
<p>ウイルスの感染は対象とはしないのか。</p> <p>1 2. 強い倦怠感、易疲労感、嘔吐、嘔気、有痛性筋けいれんあるいは「1日1時間以上」「月7日以上」等は、どのように解するのか。</p>	<p>ことは基本的になく、また D 型肝炎ウイルスについては B 型肝炎ウイルスの感染下においてのみ感染するため、B型肝炎と C型肝炎のみを対象としている。今後新たな肝炎ウイルスが確認された場合は、その都度検討する。</p> <p>外来診察時又は入院回診時、自宅での療養時等において、そのような症状があったことが診療記録等に正確に記載されており、これにより当該項目について確認できるということを想定している。</p> <p>そのためにも、平素からこれらの症状について、継続的に記録を取っておくことが必要である。</p>

障発 1 2 2 4 第 3 号
平成 2 1 年 1 2 月 2 4 日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

身体障害者手帳に係る交付手続き及び医師の指定に関する取扱いについて

標記については、身体障害者福祉法（昭和 2 4 年法律第 2 8 3 号。以下「法」という。）及び関係法令等に基づき実施されているところであるが、この実施に当たっての取扱いを下記のとおり定め、平成 2 2 年 4 月 1 日より適用することとしたので、ご了知の上、その取扱いにつき遺憾なきようお願いしたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 2 2 年法律第 6 7 号）第 2 4 5 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言（ガイドライン）として位置づけられるものである。

また、「身体障害者福祉法施行細則準則について」（平成 5 年 3 月 3 1 日社援更第 1 1 2 号厚生省社会・援護局長通知）及び「身体障害者福祉法第 1 5 条第 2 項の規定による医師の指定基準について」（平成 1 2 年 3 月 3 1 日障第 2 7 5 号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知）は、平成 2 2 年 3 月 3 1 日をもって廃止する。

記

第一 身体障害者手帳の交付手続き

1 交付申請

- (1) 身体障害者手帳の交付を受けようとする者は、障害の種別ごとに法第 1 5 条第 1 項に規定する医師の診断書及び同条第 3 項に規定する意見書（以下「診断書・意見書」という。）を添えて、その居住地（居住地を有しないときは、その現在地。）の都道府県知事（地方自治法第 2 5 2 条の 1 9 第 1 項に規定する指定都市及び同法第 2 5 2 条の 2 2 第 1 項に規定する中核市にあつては、その長とする。以下同じ。）に対して申請する。
- (2) 診断書・意見書は、様式第 1 のとおりとする。

2 障害の認定

- (1) 都道府県知事は、申請時に提出された診断書・意見書に疑義又は不明な点がある場合は、必要に応じて、診断書・意見書を作成した医師に対して申請者の障害の状況につき照会するものとする。
- (2) 都道府県知事は、(1)によっても、なお申請者の障害が法別表に掲げるものに該当するか否かについて疑いがあるとき又は身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号。以下「規則」という。）別表第5号身体障害者障害程度等級表（以下「等級表」という。）のいずれに該当するか不明なときは、必要に応じて、再検査、追加検査又は別の指定医による診断等を受けるよう指導することができるものとする。
- (3) 都道府県知事は、(1)及び(2)によっても、なお申請者の障害が法別表に掲げるものに該当するか否かについて疑いがあるとき又は等級表のいずれに該当するか不明なときは、身体障害者福祉法施行令（昭和25年政令第78号。以下「令」という。）第5条の規定に準じて、地方社会福祉審議会に諮問するものとする。
- (4) 令第5条及び(3)による審査の結果、申請者の障害が法別表及び等級表に掲げるものに該当しないと認めるときは、法第15条第5項の規定により様式第2の却下決定通知書により通知するものとする。

3 居住地等の変更

- (1) 令第9条第2項及び第4項の規定による居住地等の変更の届け出は、様式第3の身体障害者居住地等変更届書によるものとする。
- (2) 令第9条第6項の規定による通知は、様式第4の身体障害者居住地等変更通知書によるものとする。

4 再交付申請等

- (1) 規則第7条第1項及び第8条第1項の規定による申請は、様式第5の身体障害者手帳再交付申請書によるものとする。
- (2) 令第12条並びに規則第7条第2項及び第8条第2項の規定による身体障害者手帳を返還は、様式第6の身体障害者返還届によるものとする。

5 保健所長への通知

令第8条第2項及び第11条の規定による保健所長への通知は、様式第7の身体障害者交付・記載事項変更通知書によるものとする。

6 身体障害者の死亡の通知

令第12条第2項の規定による通知は、様式第8の身体障害者死亡通知書によるものとする。

第二 法第15条第1項に基づく医師の指定

1 指定手続き等

- (1) 法第15条第1項の規定により都道府県知事が定める医師は、障害の種別ご

とに指定するものとする。また、指定を受けた医師は、指定を受けた障害の種類について診断書・意見書を作成するものとする。

- (2) 令第3条の規定による同意は書面によるものとし、その様式は、様式第9の同意書によるものとする。
- (3) 都道府県知事は、法第15条第1項の規定により医師を指定し、又はその指定を取り消したときは、その旨を告示するものとする。
- (4) 法第15条第1項の規定により指定を受けた医師は、その旨を標示し、見やすい場所に掲示するものとする。

2 指定基準等

- (1) 都道府県知事が法第15条第1項に規定する医師を指定する場合には、視覚障害、聴覚若しくは平衡機能障害、音声、言語若しくはそしゃく機能障害、肢体不自由、心臓機能障害、じん臓機能障害、呼吸器機能障害、ぼうこう若しくは直腸機能障害、小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害又は肝臓機能障害の医療に係りのある診療科名を標榜している病院又は診療所において診療に従事し、かつ、その診断に関する相当の学識経験を有する医師について行うものとする。

- (2) (1)に掲げる医療に係りのある診療科名は、医療法施行令（昭和23年政令第326号）第3条の2に規定される診療科とする。参考として、(1)に掲げる医療に係りのある診療科名及び留意点を例示すると、概ね別紙のとおりである。

ただし、平成20年3月31日以前から標榜していた呼吸器科、消化器科、胃腸科、循環器科、気管食道科等については、看板の書き換え等、広告の変更を行わない限り、引き続き標榜することが認められていることに留意されたい。

- (3) 法第15条第2項の規定に従い、都道府県知事が医師の指定に当たって地方社会福祉審議会の意見を聴く際には、以下の事項について十分に審査を行い、指定医師の専門性の確保に努めるものとする。

- ア 医籍登録日
- イ 担当しようとする障害分野
- ウ 当該医師の職歴
- エ 当該医師の主たる研究歴と業績
- オ その他必要と認める事項

別紙

- (1) 視覚障害の医療に係りのある診療科名
眼科、小児眼科、神経内科、脳神経外科
注) 眼科以外の診療科にあつては、腫瘍・神経障害等による視力喪失者の診療に限る。
- (2) 聴覚障害の医療に係りのある診療科名
耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、神経内科、脳神経外科
注) 耳鼻科以外の診療科にあつては、腫瘍・神経障害等による聴力喪失者の診療に限る。
- (3) 平衡機能障害の医療に係りのある診療科名
耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科
- (4) 音声、言語機能障害の医療に係りのある診療科名
耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、内科、気管食道内科、神経内科、気管食道外科、脳神経外科、形成外科、リハビリテーション科
- (5) そしゃく機能障害の医療に係りのある診療科名
耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、気管食道内科、神経内科、気管食道外科、形成外科、リハビリテーション科
- (6) 肢体不自由の医療に係りのある診療科名
整形外科、外科、小児外科、内科、神経内科、脳神経外科、形成外科、リウマチ科、小児科、リハビリテーション科
- (7) 心臓機能障害の医療に係りのある診療科名
内科、循環器内科、心臓内科、外科、心臓血管外科、心臓外科、胸部外科、小児科、小児外科、リハビリテーション科
- (8) じん臓機能障害の医療に係りのある診療科名
内科、循環器内科、腎臓内科、人工透析内科、外科、移植外科、小児科、小児外科、泌尿器科、小児泌尿器科
- (9) 呼吸器機能障害の医療に係りのある診療科名
内科、呼吸器内科、気管食道内科、外科、呼吸器外科、気管食道外科、胸部外科、小児科、小児外科、リハビリテーション科
- (10) ぼうこう又は直腸機能障害の医療に係りのある診療科名
泌尿器科、小児泌尿器科、外科、消化器外科、内科、消化器内科、神経内科、小児科、小児外科、産婦人科（婦人科）
- (11) 小腸機能障害の医療に係りのある診療科名
内科、消化器内科、胃腸内科、外科、消化器外科、腹部外科、小児科、小児外科
- (12) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害の医療に係りのある診療科名

内科、血液内科、感染症内科、呼吸器内科、外科、小児科、産婦人科

注) エイズ治療拠点病院での従事経験があることが望ましい。

(13) 肝臓機能障害の医療に関係のある診療科名

内科、消化器内科、肝臓内科、外科、消化器外科、移植外科、腹部外科、肝臓外科、小児科、小児外科

様式第 1

身体障害者診断書・意見書（ 障害用）

総括表

氏 名	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生（ ）歳	男 女
住 所			
① 障害名（部位を明記）			
② 原因となった 疾病・外傷名		交通、労災、その他の事故、戦傷、 戦災、疾病、先天性、その他（ ）	
③ 疾病・外傷発生年月日 年 月 日・場 所			
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）			
障害固定又は障害確定（推定） 年 月 日			
⑤ 総合所見			
[将来再認定 要・不要] [再認定の時期 年 月]			
⑥ その他参考となる合併症状			
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。			
年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科名 科 医師氏名 ⑦			
身体障害者福祉法第 15 条第 3 項の意見 [障害程度等級についても参考意見を記入] 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する (級相当) ・該当しない			
注意 1 障害名には現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」（別様式）を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合わせする場合があります。			

肝臓の機能障害の状態及び所見

1 肝臓機能障害の重症度

	検査日 (第1回)		検査日 (第2回)	
	年 月 日		年 月 日	
	状態	点数	状態	点数
肝性脳症	なし・Ⅰ・Ⅱ Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ		なし・Ⅰ・Ⅱ Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	
腹水	なし・軽度 中程度以上 概ね ℓ		なし・軽度 中程度以上 概ね ℓ	
血清アルブミン値	g/dℓ		g/dℓ	
プロトロンビン時間	%		%	
血清総ビリルビン値	mg/dℓ		mg/dℓ	

合計点数	点	点
3点項目の有無 (血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値)	有 ・ 無	有 ・ 無

注1 90日以上180日以内の間隔において実施した連続する2回の診断・検査結果を記入すること。

注2 点数は、Child-Pugh分類による点数を記入すること。

<Child-Pugh分類>

	1点	2点	3点
肝性脳症	なし	軽度 (Ⅰ・Ⅱ)	昏睡 (Ⅲ以上)
腹水	なし	軽度	中程度以上
血清アルブミン値	3.5g/dℓ超	2.8~3.5g/dℓ	2.8g/dℓ未満
プロトロンビン時間	70%超	40~70%	40%未満
血清総ビリルビン値	2.0mg/dℓ未満	2.0~3.0mg/dℓ	3.0mg/dℓ超

注3 肝性脳症の昏睡度分類は、犬山シンポジウム (1981年) による。

注4 腹水は、原則として超音波検査、体重の増減、穿刺による排出量を勘案して見込まれる量が概ね10以上を軽度、30以上を中程度以上とするが、小児等の体重が概ね40kg以下の者については、薬剤によるコントロールが可能なものを軽度、薬剤によってコントロールできないものを中程度以上とする。

2 障害の変動に関する因子

	第1回検査	第2回検査
180日以上アルコールを摂取していない	○ ・ ×	○ ・ ×
改善の可能性のある積極的治療を実施	○ ・ ×	○ ・ ×

3 肝臓移植

肝臓移植の実施	有 ・ 無	実施年月日	年 月 日
抗免疫療法の実施	有 ・ 無		

注5 肝臓移植を行った者であって、抗免疫療法を実施している者は、1、2、4の記載は省略可能である。

4 補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限

補完的な肝機能診断	血清総ビリルビン値5.0mg/dℓ以上		有 ・ 無
	検査日	年 月 日	
	血中アンモニア濃度150μg/dℓ以上		有 ・ 無
	検査日	年 月 日	
	血小板数50,000/mm ³ 以下		有 ・ 無
	検査日	年 月 日	
症状に影響する病歴	原発性肝がん治療の既往		有 ・ 無
	確定診断日	年 月 日	
	特発性細菌性腹膜炎治療の既往		有 ・ 無
	確定診断日	年 月 日	
	胃食道静脈瘤治療の既往		有 ・ 無
	確定診断日	年 月 日	
	現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染		有 ・ 無
最終確認日	年 月 日		
日常生活活動の制限	1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労感が月7日以上ある		有 ・ 無
	1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある		有 ・ 無
	有痛性筋けいれんが1日に1回以上ある		有 ・ 無
該当個数			個
補完的な肝機能診断又は症状に影響する病歴の有無			有 ・ 無

※様式については、肝臓機能障害に関する診断書・意見書に関するもの以外は省略

5 新体系サービスへの移行について

(1) 新体系サービスへの移行の状況

障害者自立支援法に基づく新たなサービス体系（以下、「新体系サービス」という。）への移行率については、平成21年10月1日現在、全国平均で45.4%となっている。

障害種別ごとの移行率に着目すると、精神障害福祉分野が50.9%、身体障害福祉分野が50.6%と半数を超えたものの、知的障害福祉分野は42.6%と低調となっている。とりわけ、知的障害者通勤寮及び精神障害者生活訓練施設については、ともに移行率が30%に満たない状況となっている。

(2) 新体系サービスへの移行支援策

新体系サービスへの移行支援策として、これまで、

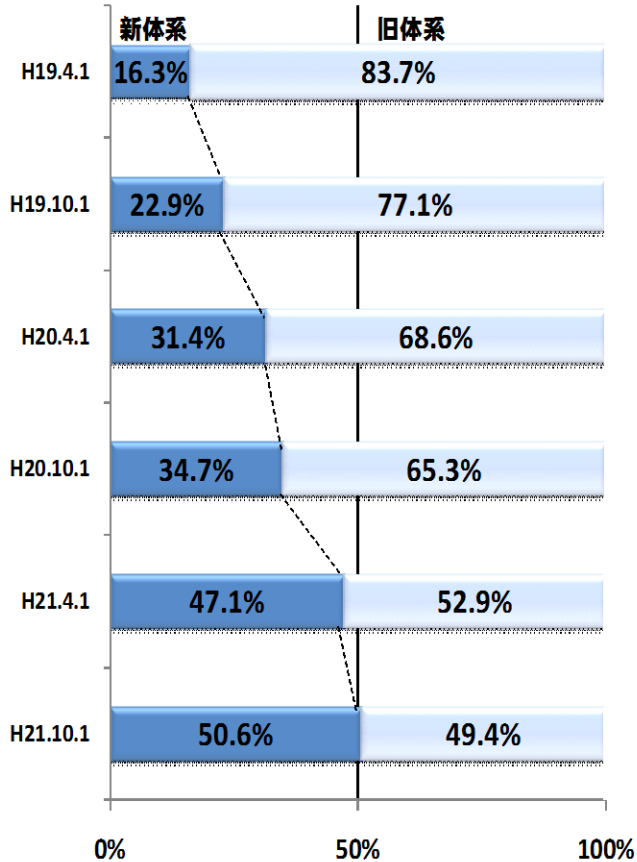
- ① 新体系サービスに移行することにより収入の増が図られるよう、報酬上の各種加算や手厚いサービスの提供に応じた報酬の設定
- ② 新体系サービスに移行した後、想定より利用者数等が確保出来なかったことにより収入が減少した場合に、移行前の報酬水準との差額の助成（基金事業：運営安定化事業・移行時運営安定化事業）
- ③ 新体系サービスで必要となる改修・増築工事費や生産設備費等の助成等の措置を講じているところであり、これら支援策等の周知を図っていただくとともに、移行について止まっている事業者に対しては、基金事業（「移行支援事業」等）を活用して個別のコンサルテーションを実施する等、新体系サービスへの移行支援を引き続き行っていただきたい。

また、知的障害者通勤寮及び精神障害者生活訓練施設については、移行先として、宿泊型自立訓練を想定しているところであるが、移行率が低調であることに鑑み、平成21年4月に、報酬上の加算の創設や標準利用期間の見直しを行うとともに、基金事業に「精神障害者生活訓練施設等移行促進事業」等の新体系サービスへの移行を支援するための事業を創設したところである。こうした改正内容等について、事業者の理解が進んでいないことが懸念されることから、各都道府県におかれては、これらのサービス実施事業者に対し、制度改正について改めて周知いただき、円滑に新体系サービスへ移行できるようご協力いただきたい。

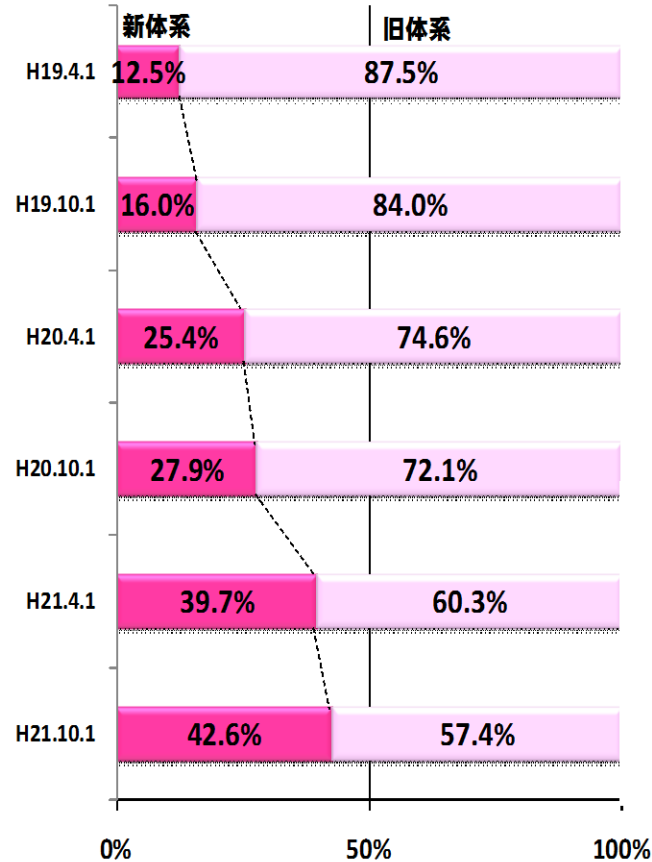
新体系サービスへの移行について

- 新体系サービスへの移行率は、平成21年10月1日現在、全国平均で45.4%
- 都道府県においては、様々な移行支援策を活用し、事業者に対する新体系サービスへの移行についての支援を引き続きお願いしたい

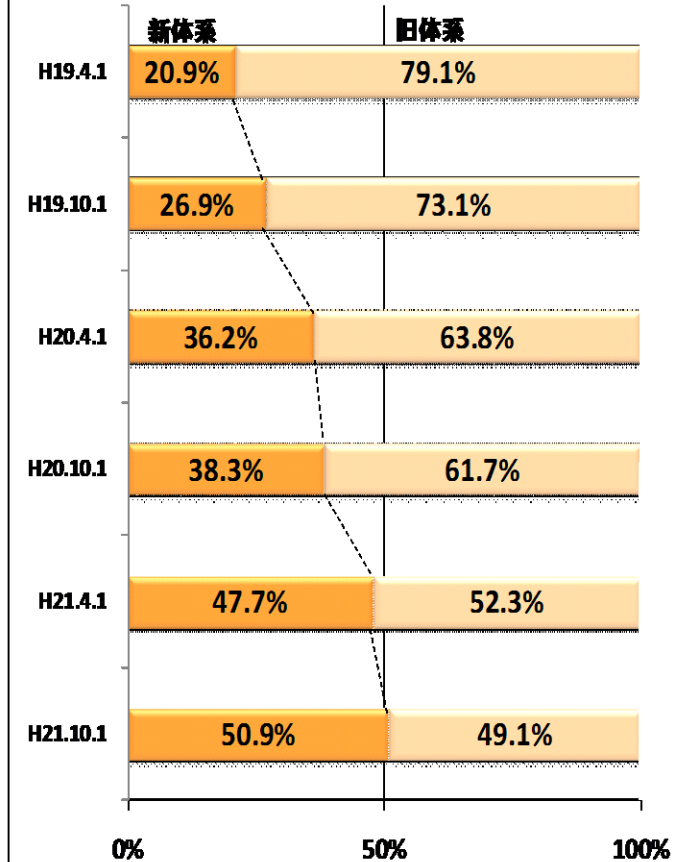
身体障害者更生援護施設



知的障害者援護施設



精神障害者社会復帰施設



○新体系サービスへの移行状況

	平成18年 9月30日 指定数	平成19年				平成20年				平成21年			
		4月1日		10月1日		4月1日		10月1日		4月1日		10月1日	
		新体系 移行数	移行率	新体系 移行数	移行率	新体系 移行数	移行率	新体系 移行数	移行率	新体系 移行数	移行率	新体系 移行数	移行率
(1) 身体障害者更生援護施設等													
身体障害者療護施設	503	43	8.5%	68	13.5%	101	20.1%	116	23.1%	179	35.6%	205	40.8%
身体障害者更生施設	106	15	14.2%	19	17.9%	29	27.4%	33	31.1%	49	46.2%	50	47.2%
身体障害者入所授産施設	202	20	9.9%	26	12.9%	44	21.8%	53	26.2%	73	36.1%	83	41.1%
身体障害者通所授産施設	343	70	20.4%	102	29.7%	133	38.8%	143	41.7%	178	51.9%	181	52.8%
身体障害者小規模通所授産施設	239	72	30.1%	99	41.4%	124	51.9%	135	56.5%	175	73.2%	182	76.2%
身体障害者福祉工場	34	12	35.3%	13	38.2%	17	50.0%	15	44.1%	18	52.9%	21	61.8%
合 計	1,427	232	16.3%	327	22.9%	448	31.4%	495	34.7%	672	47.1%	722	50.6%
(2) 知的障害者更生援護施設等													
知的障害者入所更生施設	1,453	74	5.1%	107	7.4%	224	15.4%	264	18.2%	438	30.1%	496	34.1%
知的障害者入所授産施設	227	12	5.3%	18	7.9%	33	14.5%	38	16.7%	57	25.1%	68	30.0%
知的障害者通勤寮	126	6	4.8%	9	7.1%	13	10.3%	15	11.9%	23	18.3%	28	22.2%
知的障害者通所更生施設	604	93	15.4%	119	19.7%	188	31.1%	189	31.3%	270	44.7%	283	46.9%
知的障害者通所授産施設	1,634	182	11.1%	235	14.4%	398	24.4%	440	26.9%	651	39.8%	683	41.8%
知的障害者小規模通所授産施設	434	166	38.2%	199	45.9%	254	58.5%	272	62.7%	314	72.4%	325	74.9%
知的障害者福祉工場	70	35	50.0%	40	57.1%	46	65.7%	49	70.0%	52	74.3%	53	75.7%
合 計	4,548	568	12.5%	727	16.0%	1,156	25.4%	1,267	27.9%	1,805	39.7%	1,936	42.6%
(3) 精神障害者社会復帰施設													
精神障害者生活訓練施設	293	19	6.5%	29	9.9%	40	13.7%	42	14.3%	62	21.2%	66	22.5%
精神障害者入所授産施設	29	5	17.2%	6	20.7%	8	27.6%	9	31.0%	12	41.4%	13	44.8%
精神障害者通所授産施設	305	71	23.3%	87	28.5%	119	39.0%	123	40.3%	151	49.5%	157	51.5%
精神障害者小規模通所授産施設	347	107	30.8%	138	39.8%	184	53.0%	195	56.2%	236	68.0%	255	73.5%
精神障害者福祉工場	19	6	31.6%	7	36.8%	8	42.1%	11	57.9%	13	68.4%	14	73.7%
合 計	993	208	20.9%	267	26.9%	359	36.2%	380	38.3%	474	47.7%	505	50.9%
(4) 合 計													
合 計	6,968	1,008	14.5%	1,321	19.0%	1,963	28.2%	2,142	30.7%	2,951	42.4%	3,163	45.4%

※「新体系移行数」及び「移行率」は、平成18年9月30日時点で指定を受けていた旧法施設等のうち、各時点の前日において新体系へ移行済の施設数及びその割合である。

※厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ

新体系サービスへの移行支援策

1. 新体系サービスの報酬

- 新体系サービスでは、各種加算や手厚いサービスの提供に応じた報酬額の設定がされていることから、これらを活用した収入の増が図られる。
 - ・ 重度障害者支援(体制)加算（重度障害者に対し、手厚いサービスを提供した場合）
10～735単位/日 施設入所支援、短期入所、就労継続支援
 - ・ 医療連携体制加算（医療機関との契約により訪問看護が提供された場合）
利用者1人につき500単位/日 児童デイ、ケアホーム、生活訓練、就労継続支援 等
 - ・ 土日等日中支援加算（土日等にサービスを提供した場合） 90単位/日 施設入所支援
 - ・ 就労継続支援B型について、手厚い支援体制（職員配置）を本体報酬により評価
定員20～40人の場合（7.5：1）527単位/日（参考）（10：1）481単位/日

2. 移行後の収入の保障

- 従前額保障
新体系サービスに移行した後、想定より利用者数等が確保できなかったことにより、収入が減少した場合に、移行前の報酬水準との差額を助成
基金事業：「移行時運営安定化事業」21年度補正予算において、基盤整備分を含み355億円積増し

3. その他

- 新体系サービスで必要となる改修・増築工事費や生産設備費等を助成
助成額：2,000万円以内（1施設当たり）
- 新体系サービスへの移行に伴うコストの増加等を踏まえて、移行した月に限り、利用者数に応じた額を助成
基金事業：「新事業移行促進事業」施設入所支援の場合 5,700円（利用者1人当たり）※22年度の単価

新体系サービス

<旧体系>

- 重症心身障害児施設
(年齢超過児)
- 進行性筋萎縮症療養等給付事業
- 身体障害者療護施設
- 更生施設(身体・知的)
- 授産施設(身体・知的・精神)
- 小規模通所授産施設(身体・知的・精神)
- 福祉工場(身体・知的・精神)
- 精神障害者生活訓練施設
- 精神障害者地域生活支援センター
(デイサービス部分)
- 障害者デイサービス

新体系 サービス へ移行

- ① ② ③
- 3 障害一元化
- 昼夜分離
- 地域移行等の促進

<新体系>

日中活動の場

以下から一又は複数の事業を選択

【介護給付】

- ① 療養介護(医療型)
※ 医療施設で実施
- ② 生活介護(福祉型)

【訓練等給付】

- ③ 自立訓練(機能・生活訓練)
- ④ 就労移行支援
- ⑤ 就労継続支援

【地域生活支援事業】

- ⑥ 地域活動支援センター

居住の場

居住支援サービス

- ケアホーム
- グループホーム
- 福祉ホーム

又は

施設への入所

6 福祉・介護人材の処遇改善事業等の活用について

(1) 福祉・介護人材の処遇改善事業

障害福祉サービスの質の向上を図る観点から、福祉・介護人材の処遇改善は極めて重要な課題である。

このため、平成21年4月に行ったプラス5.1%の報酬改定においても、「良質な人材の確保」を改定の基本的な視点の一つとして改定を行ったところである。

しかしながら、報酬は、事業者を支払われるものであるという性格上、必ずしも職員の処遇改善につながるとは限らないことから、確実に処遇改善を図るため、平成21年10月から福祉・介護人材の処遇改善事業を実施しているところである。

これにより、他の業種との賃金格差を更に縮め、障害福祉サービスが確固とした雇用の場としてさらに成長していけるよう、一人当たり月額平均1.5万円の賃金引上げを図るため、処遇改善に取り組む事業者への資金の交付を行うこととしたところである。

各都道府県におかれても、本制度の趣旨をご理解いただき、管内事業者に対する申請勧奨をはじめ、申請率調査や遡及事務について多大なご尽力をいただいているところであり、御礼申し上げます。

本事業について申請を行っている事業所の割合(申請率)についてみると、事業開始時点の約42%(平成21年10月8日現在)から、直近では、約64%(平成21年11月30日現在)となっており、順調に増加しているところであるが、同様の事業を実施する介護分野の約76%(平成21年12月15日)に比べると申請率はやや低調である。

昨年11月に、各都道府県のご協力を得て実施した、未申請の事業所に対するアンケート調査によると、今後の申請予定については、

- | | | |
|----------------|------------|----------|
| ・ 今後予定(検討)している | <u>33%</u> | (介護 29%) |
| ・ 分からない | <u>23%</u> | (" 30%) |
| ・ 予定なし | 44% | (" 41%) |

という結果であり、一定数が検討中又は態度保留であった。

また、同アンケート調査結果によると、未申請の事業者の15%が、「平成24年度以降の取扱いが不明」であることを申請しない理由としているところであるが、長妻厚生労働大臣は、平成24年度以降も、介護職員の処遇改善に取り組んでいく旨の方針を示しており、様々な機会を捉えて、管内事業者に対して本事業の理解を促すようお願いする。

なお、各都道府県別に、10月末時点の申請率から11月末の申請率の伸びの度合いを見てみると、

- ・ 事業者に対する制度周知の徹底
- ・ 未申請の事業者に対する申請勧奨
- ・ 申請事務の負担軽減を図る支援

の取組を複数組み合わせて行った都道府県においては、それらの取組が申請率の伸びに効果的に反映されている傾向があったことから、引き続き、一層の申請率向上に向けた取組をお願いします。

(2) 介護雇用プログラム

厳しい雇用失業情勢が続く中においても、介護分野における求人、ニーズは高く、資格を有する労働力を確保・育成することが急務となっている。

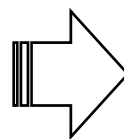
このため、緊急雇用対策（平成21年10月23日策定）において、養成機関での受講時間も含めて給与を得て、働きながら介護資格を取得する「介護雇用プログラム」を新たに創設したところであり、「『働きながら資格をとる』介護雇用プログラム』の積極的推進及び居宅介護従業者養成研修課程における研修課程の一部免除規定の積極的な活用について」（平成21年11月16日職業安定局地域雇用対策室、社会・援護局福祉基盤課、同障害保健福祉部障害福祉課、政策統括官付労働政策担当参事官室連名事務連絡）により、障害福祉関係施設も同事業の対象とされているところである。

各都道府県におかれては、介護雇用プログラムの実施により、各事業者においては資格を有する介護労働力を確保することが可能となり、地域における介護サービスの質、量を引き上げることができることから、労働関係部局と連携を図り、事業計画案の策定及び必要な予算計上等に努められたい。

福祉・介護人材の処遇改善事業の活用について

- 障害福祉サービスの質の向上を図る観点から、福祉・介護人材の処遇改善は重要な課題
- プラス5.1%の報酬改定(21年4月)を行うとともに、昨年10月から福祉・介護職員の処遇改善に取り組む事業者へ助成を行う「福祉・介護人材の処遇改善事業」を実施
- 申請率についてみると、順調に増加しているが、介護分野と比較するとやや低調
 - ・ 障害 約42%(10/8現在) → 約60%(10/30現在) → 約64%(11/30現在)
 - ・ 介護 約48%(10/9現在) → 約72%(10/30現在) → 約76%(12/15現在)

未申請の理由(アンケート結果より)
事業者の15%が「平成24年度以降の取扱が不明」
を未申請の理由として回答



長妻厚生労働大臣
平成24年度以降も、介護職員の処遇改善
に取り組んでいく旨の方針を示した。

- 今後とも様々な機会を捉えて制度の活用についての勧奨をお願いしたい
- ※ 国としても、キャリアパスに関する意見交換会を開催(1月7日)するなどし、改めて中央団体に申請勧奨を依頼

(参考)福祉・介護人材の処遇改善事業について

1 目的

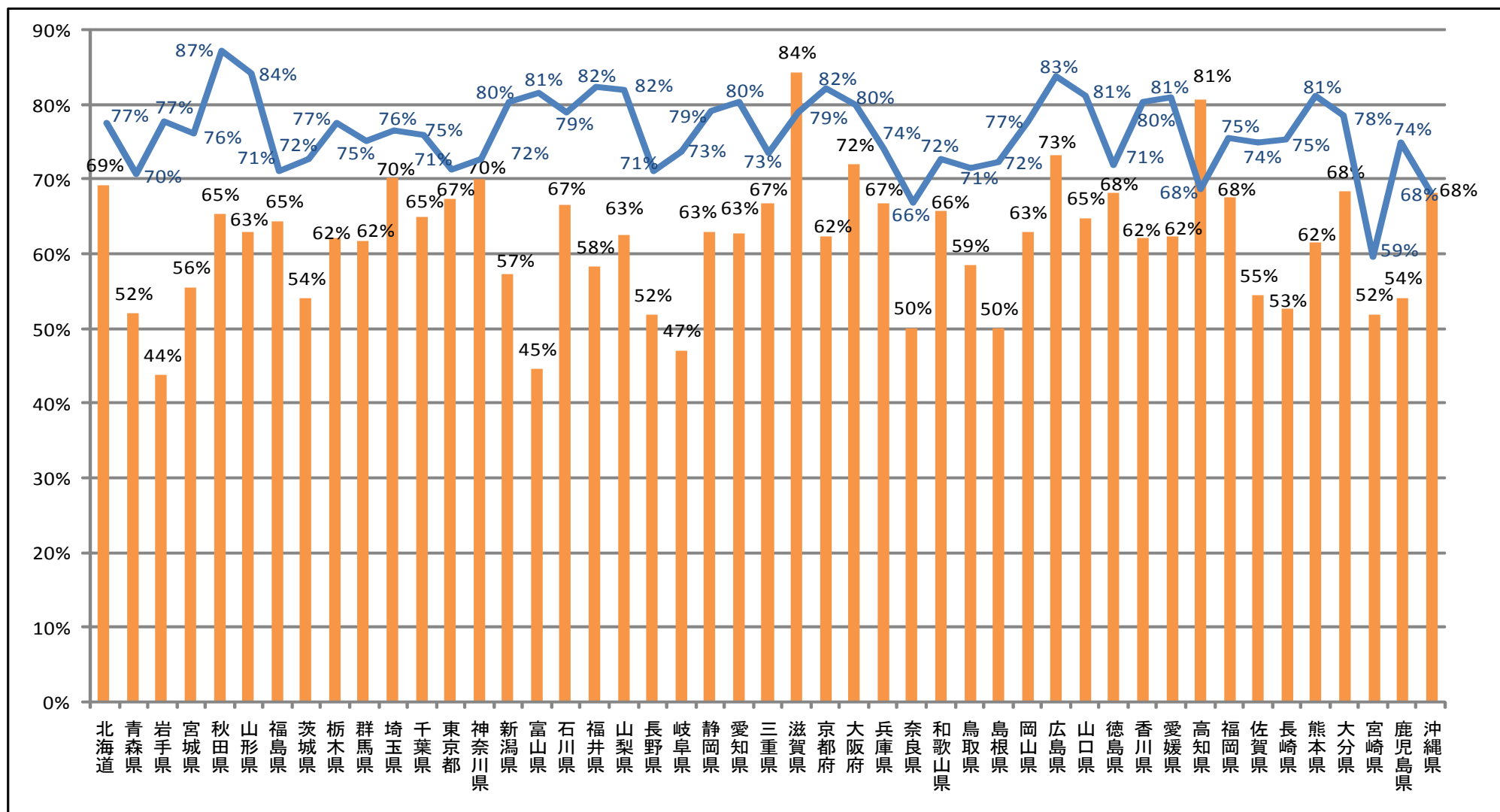
21年度障害福祉サービス等報酬改定(+5.1%)によって福祉・介護職員の処遇改善を図ったところであるが、他の業種との賃金格差をさらに縮め、障害福祉サービスが確固とした雇用の場としてさらに成長していけるよう、福祉・介護職員の処遇改善に取り組む事業者へ資金の交付を行うことにより、福祉・介護職員の処遇改善をさらに進めていくこととする。

2 事業規模

合計 約1,070億円(福祉・介護職員(常勤換算)一人当たり平均月額1.5万円の賃金引上げに相当する額)

※21年度は地方における準備等を勘案し、21年10月サービス分から実施し、2.5年分を予算計上

福祉・介護人材の処遇改善事業と介護職員処遇改善交付金の申請率比較



障害(福祉・介護人材の処遇改善事業) 平成21年11月30日現在(全国平均約64%)
 介護(介護職員処遇改善交付金) 平成21年12月15日現在(全国平均約76%)

福祉・介護人材の処遇改善事業における各都道府県の取組状況

○ 取組実施状況

取組内容	事業者に対する制度周知の徹底	未申請の事業者に対する申請勧奨	申請事務の負担軽減を図る支援
実施率	85.1%	48.9%	42.6%
取組実施例	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県のホームページにおいて制度を紹介 ○ 通知、事務連絡を頻回に発出 ○ 都道府県本庁から遠方地域に所在する事業者に対して、別途相談会を開催 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 個別に連絡を取り勧奨 ○ 電話及びファクシミリによる専用窓口を開設し、常時対応可能な体制を整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 助成見込額の算定シートを作成 ○ 添付書類のチェックシートを作成 ○ 申請締切日以降も可能な限り申請を受け付ける等柔軟な対応

複数の取組みが効果的

- 全国平均申請率を超えている都道府県のうち、7割が上記2項目以上を実施
- 前回申請率(10/30現在)からの伸び率が全国平均(+4.0%)を超えている都道府県のうち、8割が上記2項目以上を実施

7 自殺対策の推進について

我が国の自殺者数は、平成9年までは年間2万5千人前後で推移していたが、平成10年には年間3万人を超え、以降昨年まで12年間連続してその水準で推移している。「自殺対策基本法」が平成18年10月に施行され、平成19年6月には同法に基づき、「自殺総合対策大綱」が策定された。さらに平成20年10月には「自殺対策加速化プラン」の策定と、「自殺総合対策大綱」の一部見直しが行われたところであるが、昨今の厳しい経済社会情勢において、自殺対策についてはなお一層の取り組みが求められている。

平成22年度予算案等では、下記の対応を図ることとしており、各都道府県等においても、「自殺対策基本法」並びに「自殺総合対策大綱」の基本理念・基本方針を踏まえて、より一層の自殺対策の推進をお願いしたい。

(1) 地域自殺予防情報センター運営事業

平成21年度から、地域における自殺対策の総合的な連携・支援体制の整備を推進し、自殺未遂者・自殺者親族等に対して適切な支援の提供を図ることを目的として、「地域自殺予防情報センター運営事業」を実施しているところであるが、平成22年度予算(案)においては、地域自殺予防情報センターにおける相談機能の更なる充実のため、人員配置を現行の1名から2名に増員することとし、所要の経費を計上したところである。各都道府県等におかれては、地域における自殺対策の一層の強化のため、その中核となる地域自殺予防情報センターの設置・運営について、一層のご協力をお願いしたい。

(2) 自殺防止対策事業

平成19年6月に策定された「自殺総合対策大綱」において、民間団体の相談活動などの取り組みは、多くの自殺の危機にある人を援助しており、自殺対策を進める上で不可欠であるとされているが、こうした取り組みは、善意の寄付、熱心なボランティア、企業の社会貢献事業に支えられている状況にある。

このような取組を一層推進するため、平成21年度から、こうした取り組みを行う民間団体の支援のため「自殺防止対策事業」を実施しており、平成21年度は13団体を採択している。平成22年度予算(案)でも、引き続き本事業を実施すべく所要経費を計上したところであり、平成22年度の本事業における補助団体の公募について、都道府県・指定都市に通知したところである。地域における先駆的な取組である「先駆事業」については、平成22年度は複数の都道府県で展開する事業を優先的に採択する予定としており、各都道府県等におかれては、事業の実施についてご協力をお願いしたい。

(当省 HP に掲載) <http://www.mhlw.go.jp/za/0814/d01/d01.html>

(3) 自殺予防総合対策センターへの情報提供協力のお願い

日頃から、自殺予防総合対策センター（現国立精神・神経センター：本年4月より、独立行政法人化＜独立行政法人 精神・神経医療研究センター＞）における調査研究にご協力いただき、感謝申し上げます。今後も、同センターにおいて、各自治体における自殺対策の推進に資するよう情報収集・情報提供を強化していくこととしており、各都道府県等におかれては、引き続き同センターの実施する情報収集や研究調査にご協力いただきたい。

（自殺予防総合対策センター HP） <http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>

(4) 自殺防止に関する研修会の実施等について

平成21年9月8日に自殺予防総合対策センターから公表された「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」中間報告により、若年者では精神疾患、中高年ではアルコール問題、高齢者ではうつ病患者の精神科受診率の低さが自殺に大きく影響している可能性が示されており、そうした観点からの自殺対策が求められるところである。今後、これまでの研究成果等を基にした具体的な対策案についても適宜お示ししていきたいと考えており、昨年造成された「地域自殺対策緊急強化基金」（内閣府）も活用し、地域における自殺対策の一層の推進を図っていただきたい。

なお、若年者に対する精神疾患対策としては、平成21年度まで実施していた「かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業」について、従来の一般内科医のかかりつけ医に加え、平成22年度予算(案)では小児科かかりつけ医を対象とし、精神疾患の発病リスクの高い児童期・青年期における精神疾患患者に対する早期介入の視点も含め、内容を一層充実させた「かかりつけ医心の健康対応力向上研修事業」として実施する予定としており、各都道府県等においては積極的な事業の実施をお願いしたい。

また、自殺予防総合対策センターの実施する研修事業については、従来からの研修に加え、「パーソナリティ障害専門研修」、「認知行動療法研修」、「心理職等精神保健医療研修」の3研修を新たに実施することとしているところである。さらに、「自殺未遂者・自殺者遺族ケア対策事業」としての「自殺未遂者ケア研修」、「自死遺族ケアシンポジウム」については、平成22年度予算(案)においても引き続き計上している。各都道府県等におかれては、これらの研修・シンポジウムに対し、関係機関に所属する職員の参加について、特段の御配慮をお願いしたい。

（当省 HP に掲載：自殺未遂者ケア研修）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/kenshu.html>

地域自殺予防情報センター運営事業

平成22年度予算額(案) 130百万円

【事業概要】

都道府県・指定都市に地域自殺予防情報センター(精神保健福祉センター、保健所など)を置き、①自殺対策連携推進員(仮称)及び自殺対策専門相談員(仮称)の配置や、連絡調整会議の開催により、関係機関のネットワークを強化し、地域の自殺対策の向上を図る、②地域における自殺対策に関する人材を育成するための研修会を行い自殺未遂者・自死遺族等に対して、適切な支援が提供される体制を整備する。

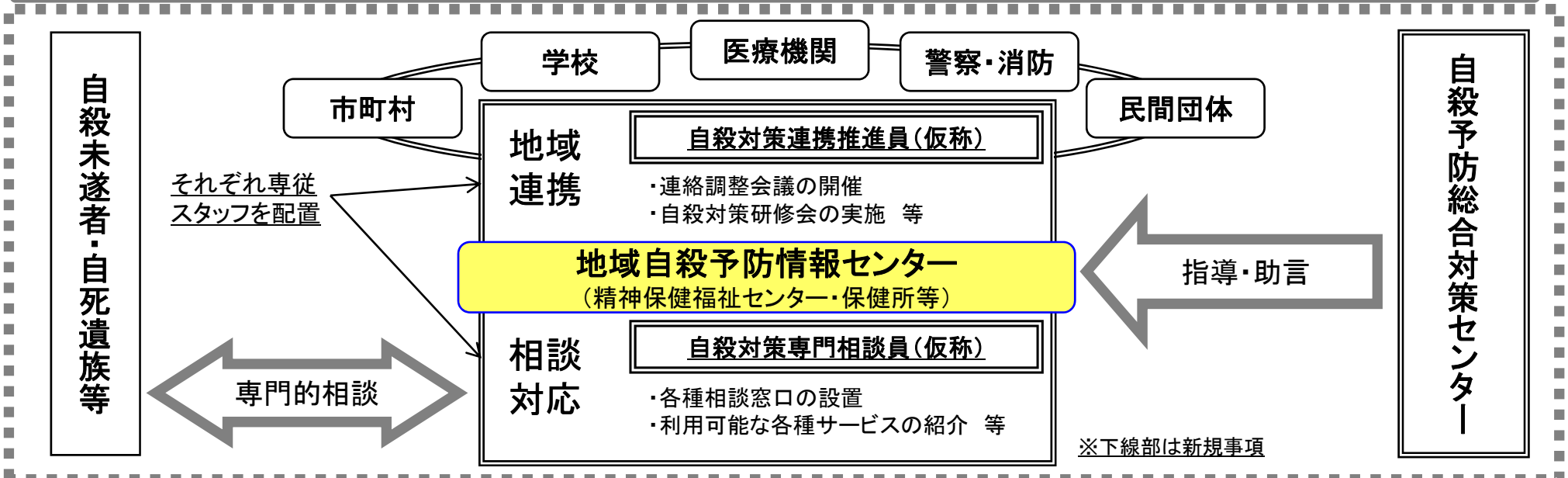
【現状の課題と対応】

本事業について、従来の「自殺対策調整員」1名の配置では、地域連携体制の構築と相談対応という地域自殺予防情報センターに求められる役割を十分に果たすことが困難という課題があった。

このため、平成22年度からは、地域自殺予防情報センターに求められる役割に合わせて、

- ・ 自殺対策連携推進員(仮称) : 連携担当
- ・ 自殺対策専門相談員(仮称) : 相談担当

の2名を配置することとし、地域でのきめ細やかな対応が可能となるよう、地域自殺予防情報センターの機能の充実・強化を図ることとする。



自殺防止対策事業

平成22年度予算額(案) 112百万円

【実施目的】

民間団体の相談活動などの取組は、多くの自殺の危機にある人を援助しており、自殺予防対策を進める上で不可欠であるが、こうした取組は、善意の寄付、熱心なボランティア、企業の社会貢献事業に支えられている状況にある。このような自殺対策における先進的な取組を行う民間団体に支援を行うことにより、自殺対策を一層推進する。

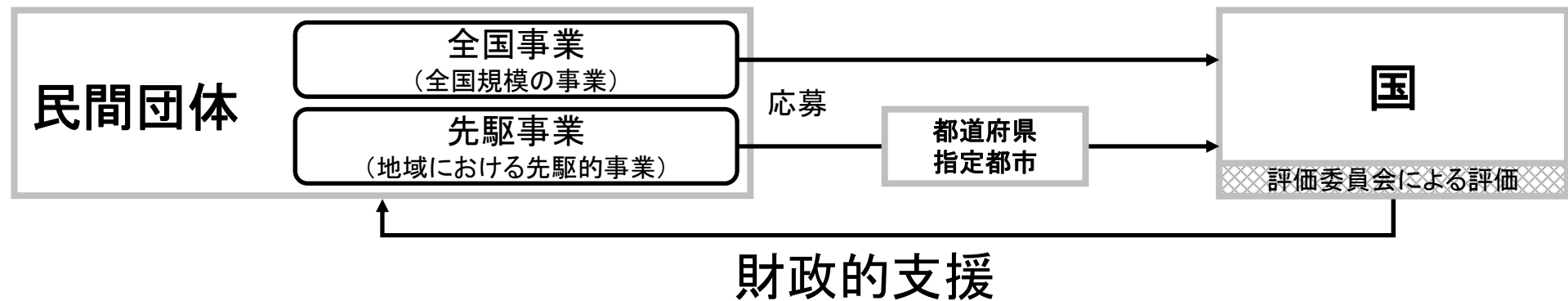
【事業概要】

民間団体の行う先進的な自殺防止対策事業として、全国規模で行われる自殺防止対策事業(全国事業)、地域において先駆的に行われる自殺防止対策事業(先駆事業)のそれぞれに財政的支援を行う。(補助率10/10)

※本事業における「全国事業」は全国30以上の都道府県で行われる事業。

【実施方法】

- ① 民間団体からの事業の応募
(「全国事業」は直接厚生労働省に応募、「先駆事業」は都道府県・指定都市を通じて厚生労働省に応募)
- ② 学識経験者等で構成する評価委員会を設置し、評価委員会において事業計画等を評価の上、補助団体を決定
- ③ 補助決定した民間団体において事業を実施



平成22年度 採択予定団体数 全国事業:若干数、先駆事業:10団体程度

かかりつけ医心の健康対応力向上研修 (現・かかりつけ医うつ病対応力向上研修の拡充)

・課題

若年者（児童青年）が統合失調症等の精神疾患を発症した際、早期に発見し専門医療機関に紹介した上で専門的に対応することで、将来の重症化の予防につながる。また、若年者において精神疾患は自殺の大きな要因となっており、若年者の精神疾患への対応は自殺予防としても極めて重要である。

しかし現状では、若年者の精神疾患に対する関係者の知識や支援人材の不足から、適切な対応がなされていない。このため、若年者の精神疾患に対応し適時適切に専門医療機関に紹介できる人材、専門医療機関で発症早期に適切に治療・支援ができる人材の育成が求められている。

・対応

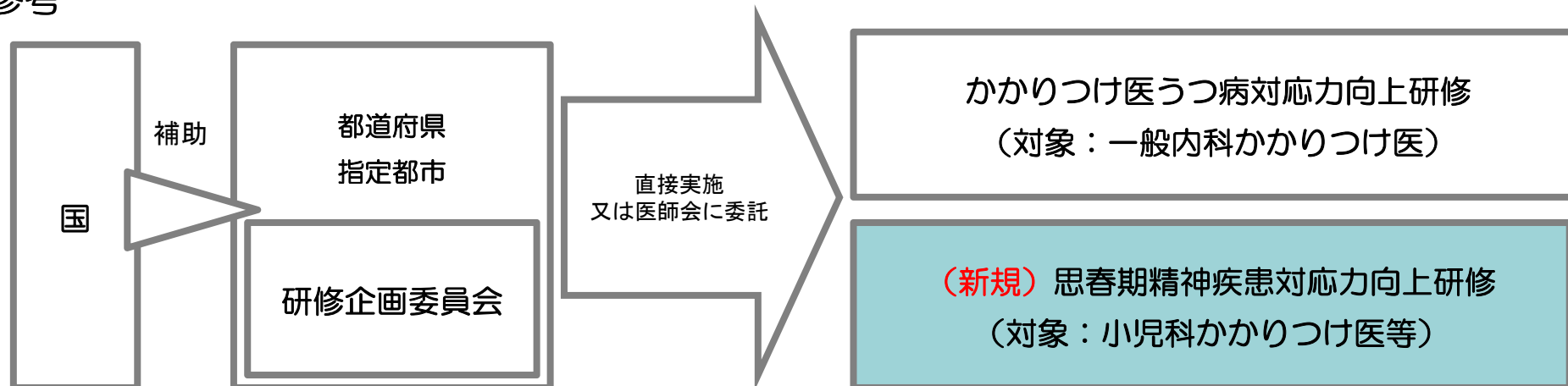
従来の「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」に加え、若年者の診療に携わることが多い小児科かかりつけ医等を対象とし、若年精神疾患患者への早期介入を行う人材育成を目的とした「思春期精神疾患対応力向上研修」を実施する。

・研修内容

早期支援の概論、評価方法、家族支援、心理社会的支援、薬物療法等

平成22年度予算額(案) 91百万円

参考



「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」から見てきた、自殺予防の介入ポイント

	青少年(30歳未満)	中高年(30～64歳)	高齢者(65歳以上)
特徴と問題点	<ul style="list-style-type: none"> ●学校・家庭での様々な問題(不登校・いじめ・親との離別など) ●早期発症の精神障害による社会参加困難 ●精神科治療薬の誤用 	<ul style="list-style-type: none"> ●社会的問題(借金)を抱えた人の背景にアルコール問題 <ul style="list-style-type: none"> ➢アルコールによる不眠への対処 ➢アルコール問題とうつ病の合併 ➢アルコール問題に対する援助を受けていない 	<ul style="list-style-type: none"> ●精神科受診率が低い
介入ポイントと対策	<ul style="list-style-type: none"> ●教育機関と保健機関・精神科医療機関との連携促進による早期介入 ●精神科治療薬の適正使用のための対策 ●精神障害者の家族支援 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域保健・産業保健領域で、うつ病だけでなくアルコール問題も含めた、メンタルヘルスプロモーション推進 ●精神科医のアルコール問題に対する診断・治療能力の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ医のうつ病に対する診断・治療能力の向上、および精神科受診の促進

地域レベルでの自殺防止対策の例(研究成果からの示唆)

＜必要に応じて「地域自殺対策緊急強化基金」(内閣府)を活用＞

若年者対策	中高年対策	高齢者対策
<p>学校・家庭内の問題と本人の精神疾患が重なる(自殺未遂も多い)</p> <p>＜事業メニュー例＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児科医も含めたかかりつけ医へのうつ病対応力強化研修の実施【※ 小児科医の追加について、平成22年度予算(案)に計上。】 ○ 自殺未遂者の搬送先医療機関(救命救急センター等)における、精神科的観点からのケースワーク機能の強化(精神保健福祉士の配置等) 	<p>社会的問題を背景にうつ病に加えアルコールの問題を合併する</p> <p>＜事業メニュー例＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ハローワークにおけるメンタルヘルスに関する相談等の実施【※ 精神保健福祉士協会・臨床心理士会等の協力も得つつ実施。】 ○ ストレスに伴う飲酒量増加の危険性に関し、普及啓発用リーフレットを各所で配付(地域保健、産業保健従事者への研修においても使用)【※ リーフレットは、現在、自殺予防総合対策センターにおいて開発中。】 	<p>うつ病患者の精神科受診率が低く、うつ病が見逃される</p> <p>＜事業メニュー例＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ うつ病のチェックリストを、市町村等から、高齢者のいる世帯全戸に配付し、該当者に対して保健師が面接により評価(早期対応の強化)【※ 要介護高齢者のいる世帯には介護者に対してもうつ病のチェックリストを配付】



地域における連携体制の強化

- 地域自殺予防情報センターの相談機能の強化【※ 専門相談機能・関係機関間の連携機能の強化について、平成22年度予算(案)に計上。】
- 地域自殺予防情報センター(又は精神保健福祉センター)を中心とした関係機関(例:職域、ハローワーク、学校、児童相談所等)の連携強化(例:各関係機関が行う職員向け研修に精神保健福祉センターから講師を派遣する等)
- 保健師、精神保健福祉士、心理職等について、地域におけるメンタルヘルス対策、自殺対策において、積極的に活用【※ 国における精神保健医療に関する研修の実施について、平成22年度予算(案)に計上。】

平成22年度 自殺対策関連新規研修

• パーソナリティ障害専門研修

(目的)自殺の危険性が高く、精神科臨床現場において対応が困難となることが多いパーソナリティ障害(特に境界性パーソナリティ障害)患者に適切に対応できるよう、精神保健医療従事者等に対して専門的な養成研修を行う。

(対象)医師(精神科医等)、看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等

• 認知行動療法研修

(目的)うつ病や自殺予防についての有効性が示されている認知行動療法の普及のため、専門的にうつ病患者の治療に携わる者に対し、厚生労働科学研究において作成されたマニュアルを基に実施手法についての研修を行う。

(対象)医師(精神科医等)

• 心理職等精神保健医療研修

(目的)心理職等について、精神科医を補助する職種として精神保健医療領域での一層の活用を進めるため、心理職等に対する臨床精神医学、精神保健医療福祉制度、地域精神保健等に関する実践的な知識や技術についての研修を実施する。

(対象)臨床心理技術者、精神保健福祉士等

いずれの研修についても独立行政法人精神・神経医療研究センター(現国立精神・神経センター)で実施予定

8 心神喪失者等医療観察法指定医療機関の整備等について

「医療観察法(以下、「法」という。)」は、平成15年7月に公布され、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った法対象者に対して、適切な医療を提供し、社会復帰の促進を図っているところである。

しかし、法に基づく指定入院医療機関の整備が進まない状況や地域社会における処遇が円滑に進んでいない現状があることから、都道府県におかれては、指定入院医療機関の整備をはじめとする法の運用への協力をお願いする。

(1) 指定入院医療機関の確保について

医療観察法に基づく指定入院医療機関の確保については、全国で720床程度(予備病床を含め800床程度)を目標として整備を進めており、これまでに国関係では、国立精神・神経センター及び国立病院機構が設置する精神科専門医療機関において13箇所(386床)の整備を、都道府県関係については5つの自治体の協力を得て、63床の整備をそれぞれ行ったところであるが、今後の整備予定を勘案してもなお、未だ病床が不足しており、かつ整備地域が偏在しているのが現状である。

法が目的とする円滑な社会復帰の実現を図るためには、法に基づく医療と都道府県・市区町村(精神保健福祉センター、保健所、福祉事務所等)による精神保健福祉法、障害者自立支援法、生活保護法等の援助がそれぞれ有機的に連携しながら、法対象者や家族の意向に沿ったきめ細やかな対応を、居住する地域において一体的に行う必要がある。

このため、法対象者の帰住地となるそれぞれの地域において指定入院医療機関を確保していくことが重要であるため、指定入院医療機関がない都道府県においては、都道府県立精神科病院の必要な機能を考慮の上、病棟の一部を活用した小規模病棟の整備を含め専門病棟の確保について検討をお願いする。

(2) 地域社会における処遇の円滑な実施等について

法に基づく地域社会における処遇については、「地域社会における処遇のガイドライン(平成17年7月14日障精発0714003号)(以下、「ガイドライン」という。)」に基づき行われているところであるが、法対象者に対する地域社会における処遇をより円滑に進めるためには、精神保健福祉に携わる地域関係者の協力の下に、ガイドラインに基づく地域処遇体制の基盤構築及びその充実を図ることが重要であると考えている。

厚生労働省としては、医療観察法の地域処遇体制の強化が図られるよう、通院対象者通院医学管理料の改定や障害福祉サービス報酬改定並びに障害者自立支援対策臨時特例交付金による事業(医療観察法地域処遇体制強化事業等)による対応を実施しており、法の目的である継続的な医療の提供と社会復帰の促進に努めているとこ

るである。

とりわけ、通院対象者の状況に応じて専門的な医療を提供する指定通院医療機関については、法施行当初は、人口100万人あたり概ね2～3カ所の確保をお願いしてきたところであるが、これを超える場合であっても、社会復帰の観点から、法対象者の帰住地の近郊において指定通院医療機関を確保することが重要であると考えている。

このため、都道府県におかれては、市町村等の関係機関と平素から緊密に連携のうえ、ガイドラインに基づく地域連携体制の基盤構築の充実を図るとともに、法対象者が居住する地域において適切な通院処遇が図られるよう、指定通院医療機関を引き受ける医療機関の確保について、ご理解とご協力を賜りたい。

なお、法に基づく医療を提供した結果、当該対象者に対する法に基づく医療は終了し、精神保健福祉法に基づく医療に移行する事例がある。

こうした対象者に対する地域処遇をより円滑に進めるためには、当該者が地域精神保健施策の対象となる精神障害者であることを再度ご認識いただくとともに、個別に帰住地の都道府県と相談の上、都道府県立病院での医療の提供を引き続きお願いしたいと考えているので、都道府県立病院での受入れや、当該対応が困難な場合における受入れ先の確保を図っていただくようお願いする。

医療観察法の仕組み

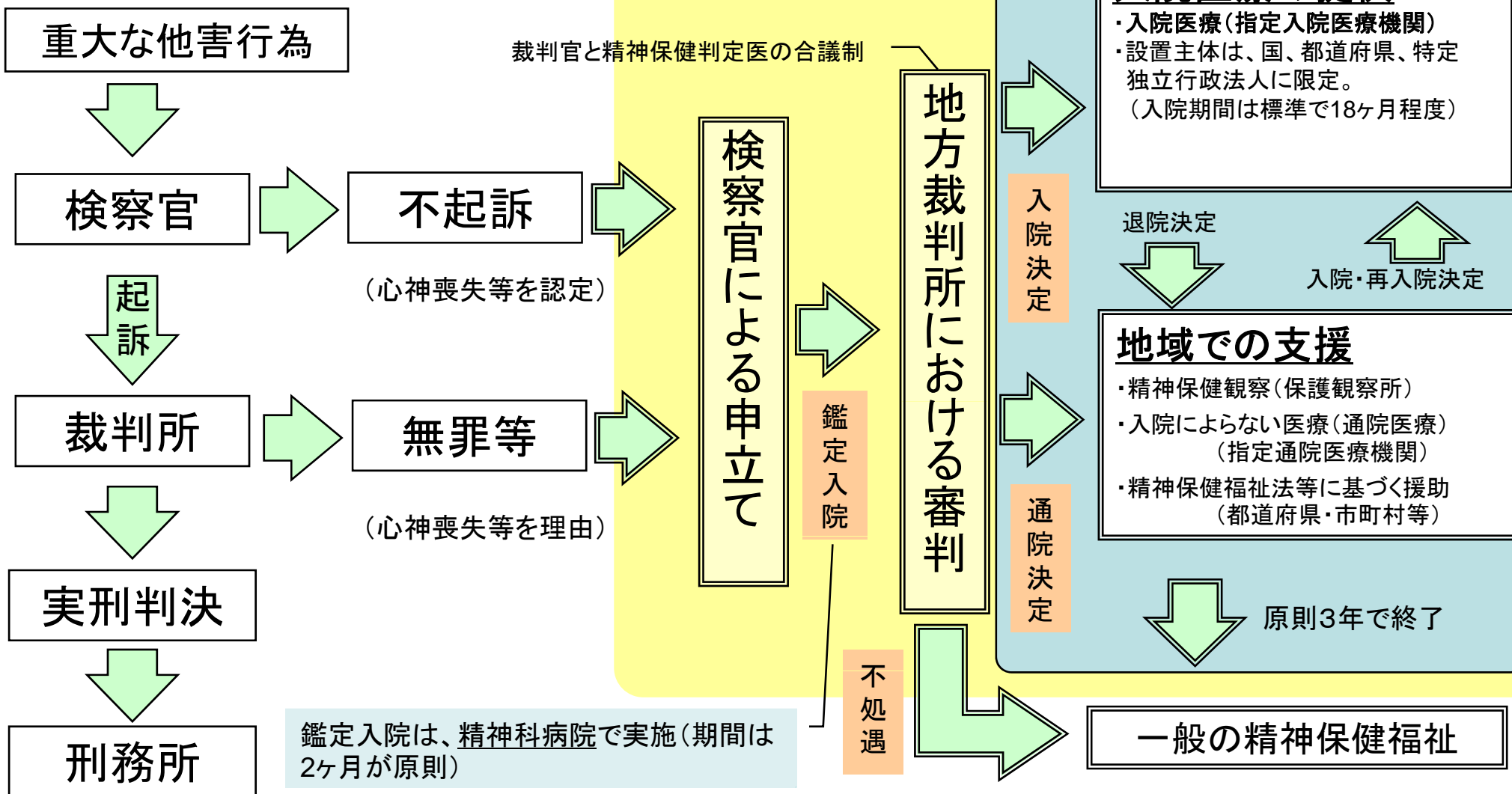
(制度は、法務省・厚生労働省共管)

平成15年7月成立・公布、平成17年7月15日施行

心神喪失等で重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、病状の改善及び同様の行為の再発防止を図り、その社会復帰を促進するよう、対象者の処遇を決定する手続等を定めるもの。

医療観察法における入院医療及び通院医療は厚生労働大臣が行う

裁判官と精神保健判定医の合議制



鑑定入院は、精神科病院で実施(期間は2ヶ月が原則)

指定入院医療機関の整備状況

1. 国関係（13医療機関が稼働中）

※  は稼働中の指定入院医療機関

平成21年8月4日現在

国

①国立精神・神経センター病院（東京都）	33床	
国立精神・神経センター病院（東京都）	33床	建設準備中


国立病院機構

②国立病院機構花巻病院（岩手県）	33床	
③国立病院機構東尾張病院（愛知県）	33床	
④国立病院機構肥前精神医療センター（佐賀県）	33床	
⑤国立病院機構北陸病院（富山県）	33床	
⑥国立病院機構久里浜アルコール症センター（神奈川県）	50床	
⑦国立病院機構さいがた病院（新潟県）	33床	
⑧国立病院機構小諸高原病院（長野県）	17床	
⑨国立病院機構下総精神医療センター（千葉県）	33床	
⑩国立病院機構琉球病院（沖縄県）	21床	
国立病院機構琉球病院（沖縄県）	12床	建設準備中
⑪国立病院機構菊池病院（熊本県）	17床	
国立病院機構菊池病院（熊本県）	6床	建設準備中
⑫国立病院機構榊原病院（三重県）	17床	
⑬国立病院機構賀茂精神医療センター（広島県）	33床	
⑭国立病院機構松籟荘病院（奈良県）	33床	建設準備中
⑮国立病院機構鳥取医療センター（鳥取県）	8床	建設準備中

総整備予定病床数は478床、386床が稼働中

（病床数は予備病床を含む）

指定入院医療機関の整備状況

※  は稼働中の指定入院医療機関

2. 都道府県関係(原則として、全ての都道府県において整備を目指す。)

①(独)岡山県精神科医療センター	33床	
②(独)大阪府立精神医療センター	5床	(将来33床で運営予定)
③長崎県病院企業団長崎県精神医療センター	17床	
④群馬県立精神医療センター	6床	
⑤静岡県立こころの医療センター	2床	
⑥東京都立松沢病院	33床	建設準備中
⑦茨城県立友部病院	17床	建設準備中
⑧鹿児島県立始良病院	17床	建設準備中
⑨山形県立鶴岡病院	17床	建設準備中
⑩長野県立駒ヶ根病院	6床	建設準備中
⑪山梨県立北病院	5床	建設準備中
⑫埼玉県立精神医療センター	33床	建設準備中

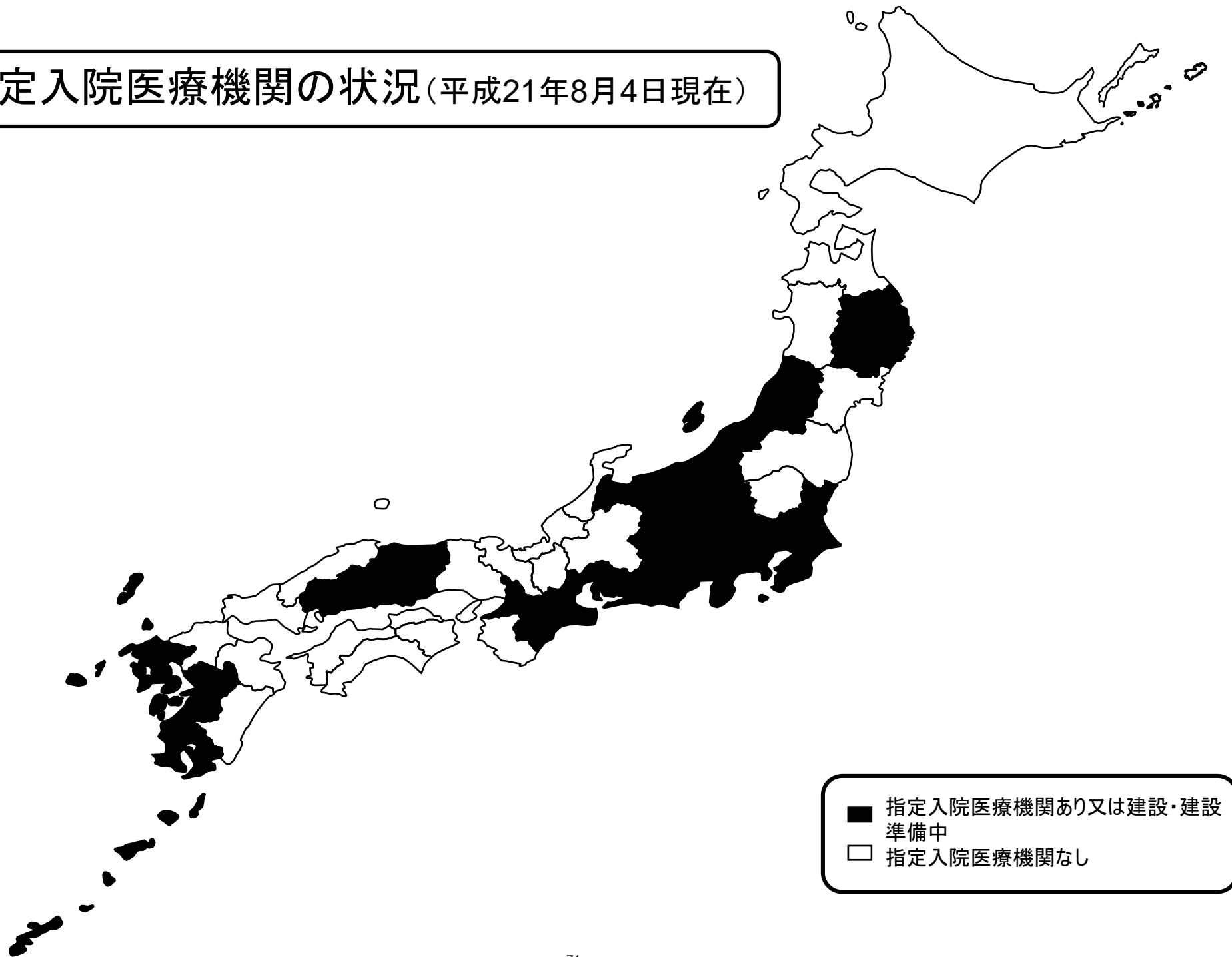
総整備予定病床数は219床、63床が稼働中

※病床整備の現状:449床〔うち国関係:386床 都道府県関係63床〕(平成21年8月現在)

※病床整備見込み:697床〔うち国関係:478床 都道府県関係219床〕

(病床数は予備病床を含む)

指定入院医療機関の状況(平成21年8月4日現在)



- 指定入院医療機関あり又は建設・建設準備中
- 指定入院医療機関なし

指定通院医療機関の指定状況（平成21年8月1日現在）

	都道府県名	指定数
1	北海道	37
2	青森県	4
3	岩手県	5
4	宮城県	7
5	秋田県	3
6	山形県	7
7	福島県	8
8	茨城県	11
9	栃木県	5
10	群馬県	2
11	埼玉県	7
12	千葉県	11
13	東京都	13
14	神奈川県	9
15	新潟県	11
16	富山県	3
17	石川県	5
18	福井県	4
19	山梨県	3
20	長野県	15
21	岐阜県	8
22	静岡県	12
23	愛知県	11
24	三重県	6

	都道府県名	指定数
25	滋賀県	9
26	京都府	5
27	大阪府	34
28	兵庫県	20
29	奈良県	5
30	和歌山県	4
31	鳥取県	4
32	島根県	3
33	岡山県	3
34	広島県	5
35	山口県	6
36	徳島県	6
37	香川県	3
38	愛媛県	7
39	高知県	6
40	福岡県	14
41	佐賀県	6
42	長崎県	4
43	熊本県	3
44	大分県	3
45	宮崎県	3
46	鹿児島県	9
47	沖縄県	6

各都道府県の地方裁判所における入院決定数・通院決定数の状況(施行～平成21年8月1日までの状況)

	都道府県名	入院決定	通院決定
1	北海道	41	17
2	青森県	16	0
3	岩手県	11	3
4	宮城県	15	3
5	秋田県	5	0
6	山形県	9	3
7	福島県	14	4
8	茨城県	31	13
9	栃木県	10	3
10	群馬県	13	1
11	埼玉県	67	7
12	千葉県	39	9
13	東京都	101	13
14	神奈川県	50	18
15	新潟県	20	9
16	富山県	3	1
17	石川県	8	2
18	福井県	9	3
19	山梨県	5	6
20	長野県	13	3
21	岐阜県	13	2
22	静岡県	30	6
23	愛知県	44	4
24	三重県	11	5

	都道府県名	入院決定	通院決定
25	滋賀県	6	2
26	京都府	10	5
27	大阪府	51	37
28	兵庫県	32	13
29	奈良県	2	2
30	和歌山県	10	3
31	鳥取県	1	2
32	島根県	4	1
33	岡山県	7	4
34	広島県	25	11
35	山口県	8	0
36	徳島県	5	2
37	香川県	7	7
38	愛媛県	7	7
39	高知県	7	0
40	福岡県	34	11
41	佐賀県	4	1
42	長崎県	16	1
43	熊本県	12	7
44	大分県	2	2
45	宮崎県	9	2
46	鹿児島県	18	3
47	沖縄県	25	5

(医療観察法医療体制整備推進室調)

平成21年4月からの新たな取り組みについて

1. 通院対象者通院医学管理料の改定について

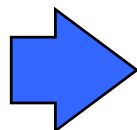
[厚生労働省の取り組み]

平成21年度4月から通院対象者社会復帰体制強化加算を設定

2. 障害福祉サービス報酬の改定について

[厚生労働省の取り組み]

地域社会における処遇の円滑な実施に向けて、平成21年度4月から障害福祉サービスの報酬改定を実施

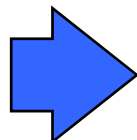


ケアホーム、グループホーム、施設入所支援、宿泊型自律訓練において、法に基づく通院医療の利用者に対して相談援助や個別支援をした場合に、地域生活移行個別支援特別加算として、原則3年を上限に新たに評価

3. 障害者自立支援対策臨時特例交付金による新規事業について

[厚生労働省の取り組み]

平成21年度4月から医療観察法地域処遇体制強化事業等を新規で実施



法対象者の障害福祉施設等における受入支援としての「障害福祉施設等入所時支援事業」と、法対象者の障害福祉施設等における受入後の支援体制の確立としての「医療観察法地域処遇体制基盤構築事業」の2つの事業で構成（医療観察法地域処遇体制強化事業）

通院対象者通院医学管理料の改定について(概要)

1 趣旨

医療観察法の通院処遇者が増加しており、今後指定通院医療機関における通院医療の提供と社会復帰に向けた業務の増加が予想されることから、指定通院医療機関の体制強化を推進する必要があり、通院対象者通院医学管理料にかかる所要の改定を行う。(加算の新設)

2 改定内容

○通院対象者社会復帰体制強化加算

指定通院医療機関において作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者を専任で2名以上配置し、常時3名以上の対象者の受け入れる体制を確保している場合、それぞれの所定点数に加算。

ア 前期通院対象者通院医学管理料に係る加算 2000点／月 (加算後:10250点)

イ 中期通院対象者通院医学管理料に係る加算 1500点／月 (加算後: 8750点)

ウ 後期通院対象者通院医学管理料に係る加算 1500点／月 (加算後: 7750点)

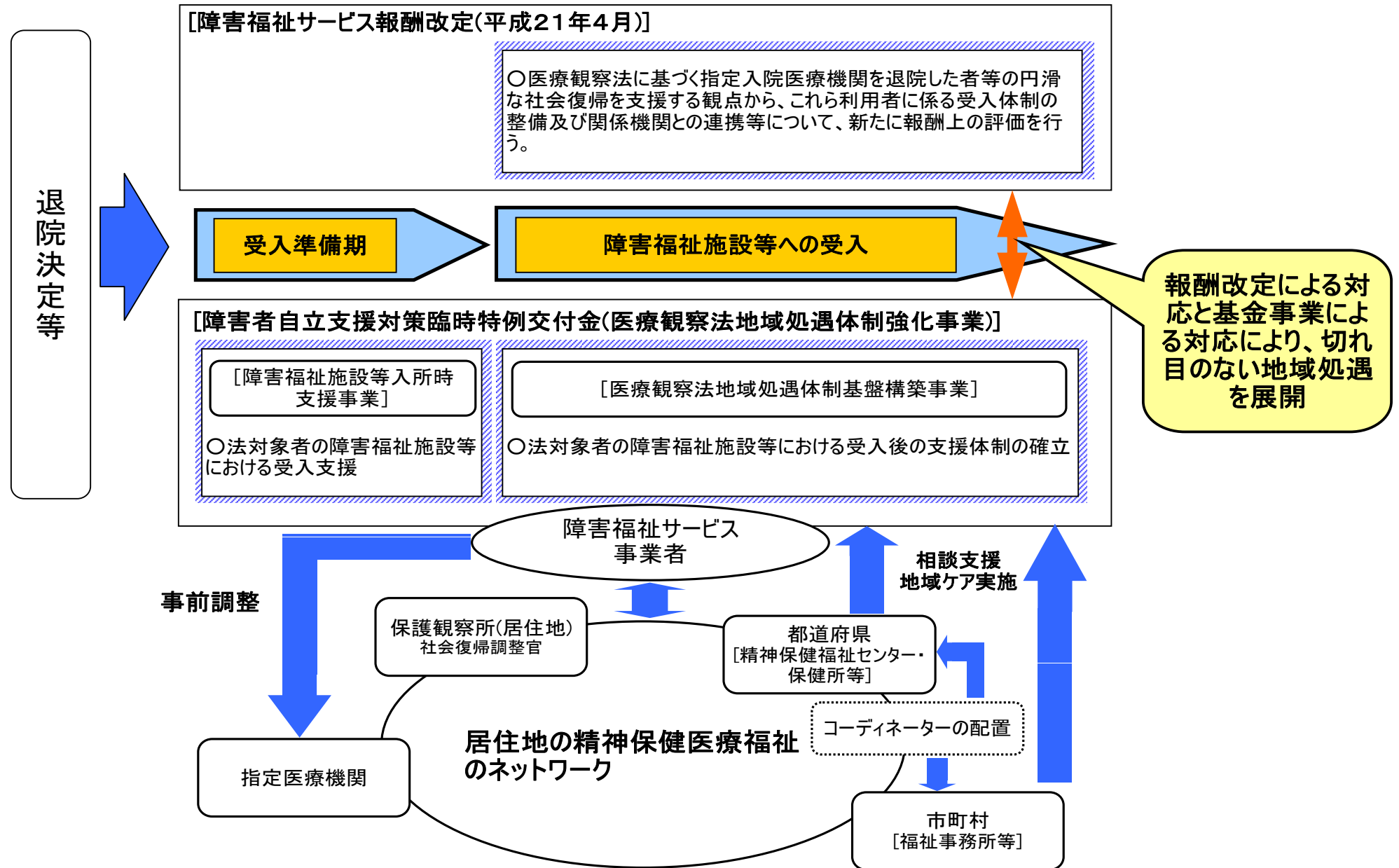
3 告示や通知で以下の事項を定める。

○ 当該加算については、当該指定通院医療機関の所在地を管轄する地方厚生局長に対して事前に届出を要する。

○ 施設基準は、次のいずれも満たすこと。

- 専任の作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者を二名以上配置。
- 通院対象者を常時3名以上受け入れる体制を確保。

報酬改定及び基金事業による対応について



医療観察法関係障害福祉サービス報酬について(概要)

1 共同生活介護

医療観察法に基づく通院医療の利用者、刑務所出所者等の地域生活への移行に特別の個別支援を要する者に対する支援について評価を行う。

[地域生活移行個別支援特別加算] 670単位/日(原則3年を上限)

2 施設入所支援

医療観察法に基づく通院医療の利用者、刑務所出所者等の地域生活への移行に特別の個別支援を要する者に対する支援について評価を行う。

[地域生活移行個別支援特別加算(Ⅰ)] 12単位/日(体制加算)

[地域生活移行個別支援特別加算(Ⅱ)] 306単位/日(原則3年を上限の個人加算)

3 宿泊型自立訓練

医療観察法に基づく通院医療の利用者、刑務所出所者等の地域生活への移行に特別の個別支援を要する者に対する支援について評価を行う。

[地域生活移行個別支援特別加算] 670単位/日(原則3年を上限)

4 共同生活援助

医療観察法に基づく通院医療の利用者、刑務所出所者等の地域生活への移行に特別の個別支援を要する者に対する支援について評価を行う。

[地域生活移行個別支援特別加算] 670単位/日(原則3年を上限)

医療観察法地域処遇体制強化事業

1 事業の目的

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に基づく対象者の地域処遇支援を充実・強化させるため、「地域社会における処遇のガイドライン」に基づく地域処遇関係機関の基盤構築を図るとともに、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、法対象者を新たに受け入れる障害福祉施設等に対し適切に支援することで、継続的な医療提供の確保と社会復帰を促進し、障害者自立支援法の目的である障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現を図る。

2 事業の内容

(1) 実施主体 都道府県

(2) 事業の内容

① 医療観察法地域処遇体制基盤構築事業

法対象者の地域生活を支援する地域関係機関が、地域の援助関係機関との連絡調整の下に実施する訪問指導等の体制や、関係機関相互の連携について基盤構築を図ることで、法対象者に対する適切な地域処遇体制を確保する。

② 障害福祉施設等入所時支援事業

障害福祉施設等に入所が見込まれる法対象者の入所に先立って、当該家族及び入居法対象者等の居宅及び指定入院医療機関等への訪問による入所後の生活にかかる相談援助や、精神保健福祉士等の福祉スタッフを確保するなど、予め受け入れに関する体制整備を実施した場合に助成を行う。

(3) 補助単価 ①：1都道府県あたり3年間で22,400千円以内

②：1都道府県あたり3年間で4,600千円以内

3 補助割合 定額(10/10)

4 実施年度 平成21年度～23年度

5 事業担当課室・係 精神・障害保健課 医療観察法医療体制整備推進室

障害者地域移行促進強化事業

1 事業の目的

いわゆる退院可能な精神障害者の地域移行を図ることは急務であり、従来より地域移行を推進してきたところであるが、長期入院患者の動態等について大きな変化がみられていないところである。

こうした状況を受け、平成20年4月より、「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」を開催し、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援に関連する事項について議論を行い、先般中間まとめを行ったところである。

これを受けて今後とも、各都道府県が全域的にさらに施策を展開していくためには、地域移行に関する知識・技術を有した者を一定程度確保することが非常に重要である。

このため、地域において指導的役割を果たす地域移行に関する専門家を養成するとともに、地域住民への説明会等を実施し、障害者の円滑かつ効果的な地域生活への移行を図ることを目的とする。

また、同様に、身体障害者や知的障害者の地域生活移行も障害者自立支援法における重要な課題であり、これらの者の地域生活移行に関する研修を実施する。

2 事業の内容

(1) 実施主体 都道府県

(2) 事業の内容

① 地域移行に関する専門家等の養成研修

【対象者】相談支援専門員、保健師、精神保健福祉士 等

【研修内容】長期入所・入院者への支援に必要な知識・技術の習得、地域移行先進地区における実習、**医療観察法対象者の地域移行支援に必要な知識の習得** 等

② 地域移行に関する理解促進のための基礎研修

【対象者】市町村職員、地域住民、障害福祉サービス事業所・施設 等

【研修内容】障害者の特性の理解、元長期入所者・入院者の体験談、施設・病院見学、**医療観察法対象者の特性の理解** 等

(3) 補助単価 研修企画：1都道府県あたり610千円以内
研修実施：1障害福祉圏域あたり2,000千円以内

3 補助割合 定額(10/10)

4 実施年度 平成21年度～23年度

5 事業担当課室・係 障害福祉課 地域移行支援係

[連 絡 事 項]

企 画 課

1 特別児童扶養手当・特別障害者手当等の額について

特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当及び経過的福祉手当については、「特別児童扶養手当等の支給に関する法律」及び昭和60年の「国民年金法等の一部を改正する法律」附則（経過的福祉手当）の規定に基づいて、毎年度、消費者物価指数の上昇又は低下に応じ、手当額を改定することとされている。

平成21年の全国消費者物価指数の確定は今月末頃の予定であるので、手当額の改定の有無及び改定となる場合の内容については、確定次第ご連絡する。

2 特別障害給付金制度の周知について

国民年金の任意加入期間に加入しなかったことにより障害基礎年金等を受給していない障害者の方について、国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情にかんがみ、福祉的措置として特別障害給付金を給付する措置が平成17年4月1日から施行されているところであるが、その一層の周知徹底を図るため、各都道府県及び市区町村を通じ引き続き制度の周知・広報をお願いしたい。

また、特別障害給付金制度の更なる周知を図るために、福祉関係施設や事業者、医療関係者、民生委員、障害者団体等、日頃障害者と接する機会の多い方々を通じた周知についても特段のご協力をお願いしたい。

3 障害者総合福祉推進事業について

障害者自立支援法廃止後の新たな仕組み「障がい者総合福祉法（仮称）」の検討、制度施行のために具体的な検討が必要となる課題について、地域における実践的工夫や取組を踏まえた検討や実態把握を行うため、「障害者総合福祉推進事業」を創設する。

募集テーマ等の事業の詳細については現在検討中であるが、平成21年度中に公募を開始することを予定している。決定次第、各都道府県に通知するとともに、厚生労働省ホームページにおいて公表する。

(1) 予算額

5億円

(2) 事業の実施主体

- ① 都道府県又は市町村（特別区、一部事務組合及び広域連合を含む。）
- ② 厚生労働省所管の公益法人等関係団体又は厚生労働大臣が特に必要と認められた団体（法人格のある団体に限る。）

(3) 事業の内容

- ① 補助対象事業（想定イメージ）
 - ・ 難病等の「制度の谷間」にある者が利用することとなる福祉サービスの

具体的な提供方向やサービス提供従事者の育成プログラムの開発

- ・ 現行のサービスの支給決定プロセスを見直すことを前提にして、新たな支給決定ガイドラインの内容及び支給決定に携わる者の育成プログラムの開発
- ・ 重度訪問介護の対象者の見直しに伴う、知的障害者・精神障害者等に対する居宅での見守りニーズへの対応方法の開発

② 採択方法

公募により募集を行った上で、外部有識者で構成される評価委員会において審査を行い、適当と認められた事業について採択を行う。

③ 補助率

定額（10／10相当）

障 害 福 祉 課

1 障害者虐待防止対策等について

(1) 障害者（児）福祉施設における人権侵害等の防止等

障害者（児）施設における人権侵害の防止等については、機会あるごとに要請してきているところである。以下の事項に留意の上、管内社会福祉法人、障害者（児）施設に対する指導監督に万全を期されたい。

① 障害者（児）福祉施設における人権侵害等の防止

障害者（児）施設において、体罰等の人権侵害事例や入所者からの預り金の管理等について不適切な取扱いが行われていたという事例が従来より報告されているところであるが、障害者の人権が擁護され適切な支援がなされるべき施設においてこのような事件が起きることは、適切な施設運営に真摯に取り組んでいる同種施設までもが社会の不信感を被ることとなり、看過し難い問題である。

各都道府県等におかれては、このような事件を未然に防止するため「障害者（児）施設における虐待の防止について（平成17年10月20日障発第1020001号社会・援護局障害保健福祉部長通知）」を参考に適切に対応されたい。特に、虐待に関する情報を得たときは、虐待を受けた障害者（児）の保護、施設内の調査、虐待の行われた施設に対しては、改善命令、事業停止、許可取消等の厳正な対応をとられたい。

また、改正児童福祉法（平成21年4月施行）により、被措置児童等虐待の防止に関する事項が盛り込まれ、被措置児童等の権利擁護を図るための仕組みが整備されたところである。都道府県におかれては、「被措置児童等虐待対応ガイドラインについて」（平成21年3月31日雇児福発第0331002号、障発第0331009号雇用均等・児童家庭局家庭福祉課長、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長連名通知）に基づき、被措置児童等虐待に関して、児童福祉主管部局など関係部局との連携体制の整備を図ることを願います。

② 苦情解決の取組

障害者（児）施設の最低基準において、利用者等の権利擁護の観点から、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならないことを明記しているところである。

利用者が苦情を申し出られない事態が、結果として権利侵害に至り得ることを考えた場合、苦情解決の仕組みは、利用者の権利を擁護する上で極めて重要な位置を占めるものである。

都道府県におかれては、各施設において苦情解決の仕組みが整えられることはもとより、障害者（児）やその家族には、支援を受けている施設への遠慮から直接苦情を言いにくいという指摘があることから、都道府県、市町村、児童相談所などの行政相談における苦情の受付、都道府県社会福祉協議会の運営適正化委員会における苦情解決制度の活用などの周知を

図られたい。

③ 障害者（児）施設のサービスに関する第三者評価

第三者評価事業については、平成15年度に全国社会福祉協議会において、福祉サービスの第三者評価事業等の見直し等について研究を行い、厚生労働省において、その結果等を踏まえ新たな「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」及び「施設種別の『福祉サービス第三者評価基準ガイドラインにおける各評価項目の判断基準に関するガイドライン』及び『福祉サービス内容評価基準ガイドライン』等について」を取りまとめ、お示ししているところであり、同事業の着実かつ円滑な普及・定着を図っているところである。

障害者（児）施設においても、そのサービスの質を担保し、サービスの透明性を高め、不祥事防止を図る観点から積極的に第三者評価を活用することが重要である。都道府県におかれては、都道府県レベルにおける第三者評価の推進体制整備の促進を図るとともに、管内施設に対して、第三者評価の実施を促すよう御指導願いたい。

（２）障害者虐待防止対策支援事業について

障害者に対する虐待については、従来より数々の事件が報告されており、虐待の予防と再発防止が重要な課題となっている。虐待は個人の尊厳を踏みにじる行為であり許されるものではなく、障害者の人権が擁護されるよう適切な支援が必要である。

このため、厚生労働省としては、平成22年度予算案に「障害者虐待防止対策支援事業」を盛り込んだところである。

本事業は、障害者の虐待を防止するための体制を整備するとともに、虐待を受けた障害者に対する支援を行うことを目的としている。具体的には、障害者の家庭に対する家庭訪問の実施や相談窓口の強化、一時保護を行うための居室の確保、関係機関の職員や施設職員等に対する研修の実施、医師又は弁護士等との連携による専門的な支援体制の強化、精神科医等によるカウンセリングの実施等の事業を予定しているところである。

都道府県におかれては、本事業を活用し、障害者に対する虐待防止への対策を講じていただくようお願いする。

2 障害者の地域生活移行について

(1) 障害者の地域生活移行のための各種施策について

障害者の地域生活への移行の状況については、平成19年10月1日現在の施設入所者のうち、平成20年10月1日までの1年間に約5千人の者が地域生活へ移行しているところであるが、一方で、約3千人の者が地域生活から新たに施設に入所している実態がある。

① 相談支援の充実強化

障害者が地域で安心して生活するためには相談支援の充実が非常に重要であり、サービス利用計画の作成や地域生活支援事業の「住居入居等支援事業（居住サポート事業）」、「成年後見制度利用支援事業」を積極的に活用するとともに、基金事業の「障害者を地域で支える体制づくりモデル事業」も併せて活用し、相談支援の充実強化に取り組まれない。

② グループホーム・ケアホーム及び宿泊型自立訓練の見直し

平成21年4月の報酬改定においては、地域生活への移行の促進や受け入れ基盤の充実ため、グループホーム・ケアホームでの短期間の体験利用時の報酬を創設するとともに、宿泊型自立訓練については、標準利用期間の1年から2年への延長や各種加算の創設等を行い、障害者の地域生活への移行に対する支援を強化したところである。

また、平成21年10月1日からは、身体障害者も一層の地域移行を進めて行く観点から、身体障害者がグループホーム・ケアホームを利用した場合についても自立支援給付の支給対象としたところである。

さらに、都市部などにおいてもグループホーム・ケアホームを整備しやすくするため、ワンルームタイプのマンション等について、建物内に複数の共同生活住居を設置することを可能としたところである。

障害者の地域生活への移行を推進していくに当たっては、家庭的な雰囲気の下に地域との連帯を確保するというグループホーム・ケアホームにおける支援の趣旨に十分配慮しつつ、新体系サービスへの移行と併せて、このような制度や事業の積極的な活用と一層の周知をお願いする。

(2) 障害者の住まいの場の確保のための福祉部局と住宅部局の連携について

障害者が福祉施設等から地域生活へ移行し、自立した生活を送るに当たっては、住まいの場の確保が重要である。

障害福祉計画では、障害者のグループホーム・ケアホームを平成23年度までに8.3万人分整備するとされているが、平成21年9月現在で約5.3万人となっており、この目標値の達成のためには更なる整備促進が必要となる。

このため、厚生労働省と国土交通省が協力し、両省における住まいの場の確保策をまとめた「障害者の住まいの場の確保のための福祉部局と住宅部局

の連携について」(平成21年11月12日社会・援護局地域福祉課長、同障害保健福祉部企画課長、同障害保健福祉部障害福祉課長、国土交通省住宅局住宅総合整備課長連名通知)を発出したところであり、この通知の趣旨を踏まえ、福祉部局と住宅部局とが連携して障害者の住まいの場の確保を図っていただくとともに、管内市町村、関係者への周知についてもお願いします。

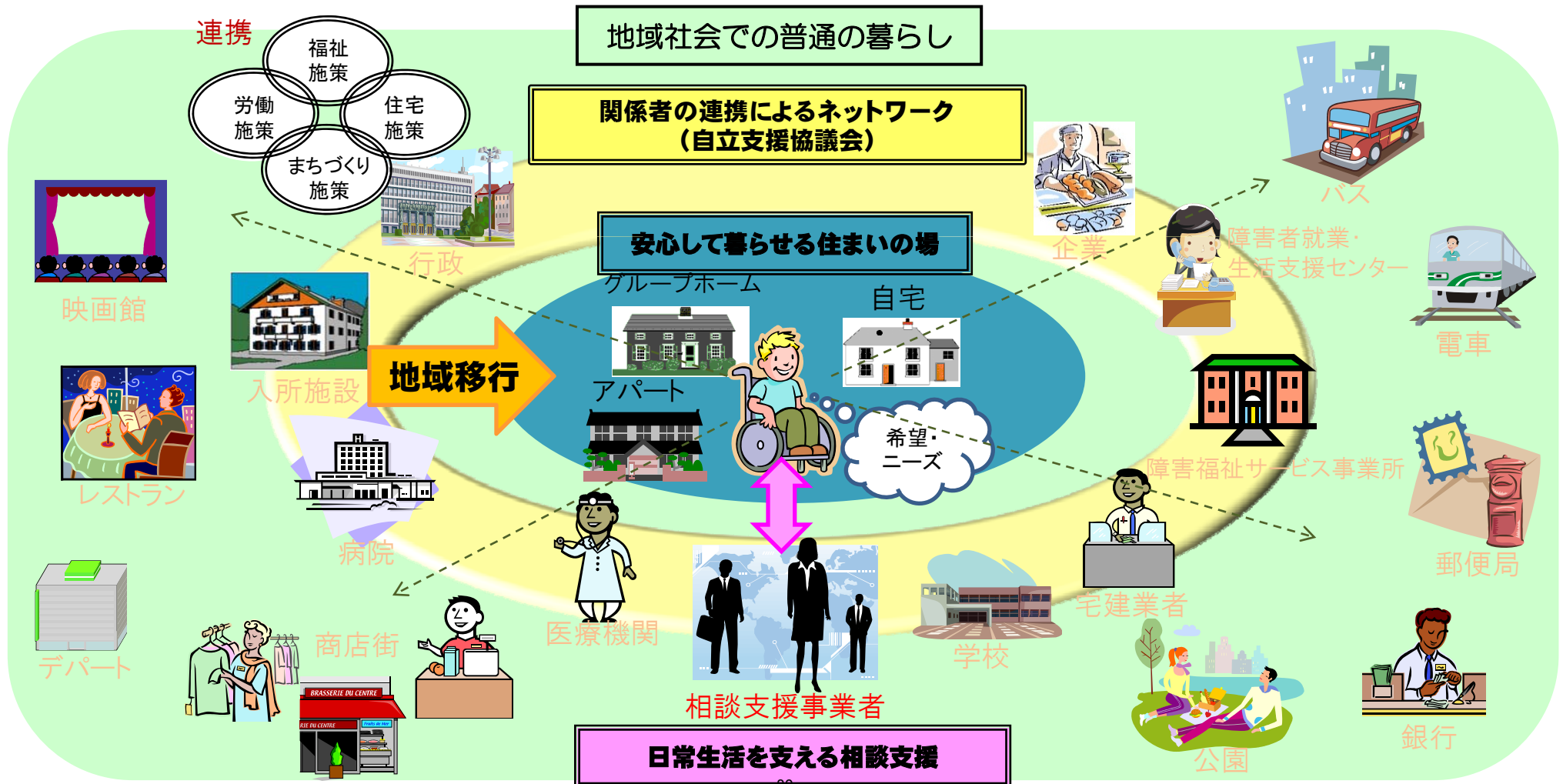
○障害者の地域生活移行について

障害のある人が普通に暮らせる地域づくり

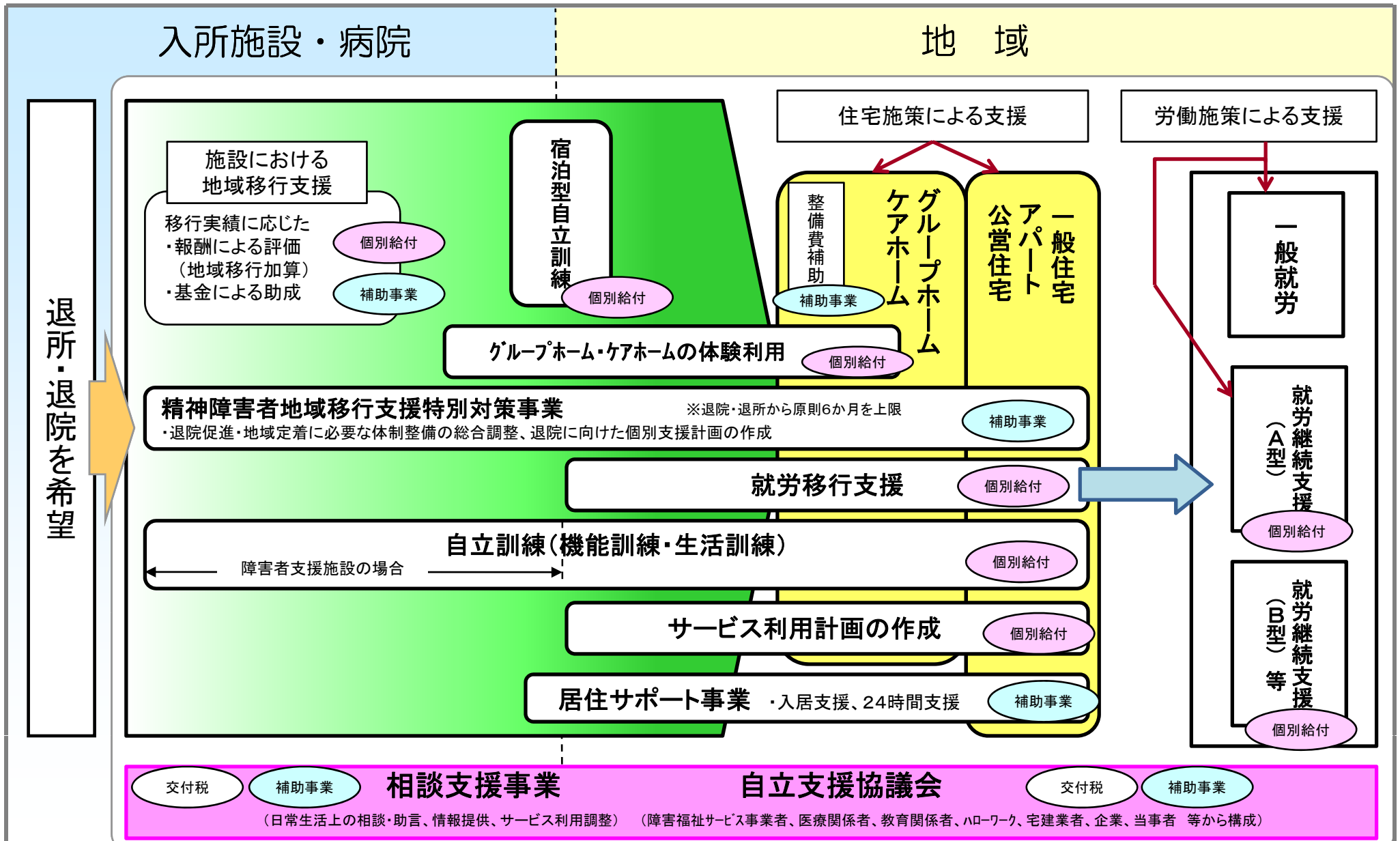
(目指す方向)

重度の障害者でも地域での暮らしを選択できる基盤づくり

・安心して暮らせる住まいの場の確保、・日常生活を支える相談支援体制の整備、・関係者の連携によるネットワークの構築



障害者の地域移行を進めるための支援方策について



障害者の住まいの場の確保のための福祉部局と住宅部局の連携について

障害者が安心して暮らすことのできる住まいの場の確保

1. グループホーム・ケアホームの整備促進

- 身体障害者を対象とするグループホーム・ケアホームに対する公営住宅の活用
- 公営住宅をグループホームとして活用するためのマニュアルの活用
- 厚生労働省における施設整備費の助成等と国土交通省における地域住宅交付金の活用

2. 公的賃貸住宅の入居促進

- 障害者の優先枠の設定や障害者向けの公営住宅の供給等による入居促進
- 既存民間住宅の一部を借り上げて行う公営住宅の供給
- 公的賃貸住宅団地の余剰地に福祉施設等を積極的に誘致・導入する安心住空間創出プロジェクトの実施

3. 民間賃貸住宅への入居の円滑化

- 障害者等の民間賃貸住宅への円滑な入居について協議する居住支援協議会の積極的な活用
- 福祉部局と住宅部局との連携によるあんしん賃貸支援事業の積極的な活用と周知徹底
- (財)高齢者住宅財団が未払い家賃の債務保証を行う家賃債務保証制度の普及

4. 住宅のバリアフリー化の支援

- バリアフリー工事について所得税や固定資産税を減税するバリアフリー改修促進税制についての周知徹底
- 地域住宅交付金の提案事業として行う民間住宅のバリアフリー改修への助成

3 障害者の就労支援について

(1) 工賃倍増5か年計画の推進について

① 工賃倍増5か年計画の推進

障害者基本計画に基づく「重点施策実施5か年計画」に、授産施設等の平均工賃月額（平成18年度：12,222円）を平成23年度までに倍増するとの目標を掲げ、平成19年度から各都道府県において策定した「工賃倍増5か年計画」に基づき、事業の実施に取り組んでいただいているところである。

経済情勢の悪化等もあり、全体の事業所の工賃引上げにはつながっていないのが現状であるが、平成19年度から経営コンサルタント派遣を実施した事業所については、平成20年度において、工賃引上げの効果が現れている（平成19年度 13,664円→20年度 14,438円（5.7%増））ほか、共同受注体制の整備など事業所間で協働した取組を実施し、全国平均を約30%上回る高い工賃を実現している県（佐賀県、福井県、徳島県）もある。（全国平均 19年度 12,600円→20年度 12,587円）

本計画に係る支援事業については、先般開催された行政刷新会議の「事業仕分け」において、

- ・ 効果的な事業手法を工夫すべき
- ・ 予算の執行率が低い
- ・ 補助事業のメニューの多様化を検討し、授産事業所等への経営コンサルタントの派遣だけでなく、都道府県が考えた効果的な事業も対象となるようにすべき
- ・ 地方負担の存在が執行不用の大きな要因のひとつとなっていると考えられるので、国庫負担のあり方を検討

との指摘を受けたところである。

平成22年度予算案においては、これらの指摘を踏まえ、既存事業について、都道府県や事業所が行っている効果的な事業を更に促進するとともに、新たに、複数の事業所が協働して受注、品質管理等を行う事業や、好事例の紹介、説明会を実施することなどにより、工賃の引上げに向けた取組の強化を図るための予算を計上しているところであり（新規事業については、下記②にて詳述）、平成21年度第1次補正予算で積み増した基金事業の「大規模な生産設備」に関する助成等と併せて活用し、工賃引上げのための積極的な取組をお願いしたい。

なお、事業の実施状況を把握するため、各都道府県、関係事業所に対し、実態調査を実施することとしているので、協力をお願いする（調査の詳細については、別途通知予定）。

② 「共同受注窓口組織」の整備等の新規事業について

工賃引上げのためには、個々の事業所の努力のみでは限界があることは

事実であり、平均工賃が高い県においては、共同受注体制の整備を図るなど、事業所間で協働した取組を実施している。

このため、「共同受注窓口組織」の整備を全国的に広める必要があると考えており、平成22年度予算案において、新規事業として、「共同受注窓口組織」を整備するための事業（8か所（ブロックごとに1か所））を定額補助（10/10相当）で計上したところである。

このほか、新規事業として、工賃引上げに積極的な事業所による好事例の紹介、説明会の実施や、事業者の経営意識の向上を目的とした、工賃引上げの取組に未着手の事業所に対する説明会の実施についても定額補助（10/10相当）での予算計上を行い、「共同受注窓口組織」の整備と併せて、工賃引上げに向けた取組の強化を図ることとしている。

「共同受注窓口組織」の整備等に関する実施方法、選定方法等に関する詳細については、別途、実施要綱案をお示しすることとしているが、来年度の補助金執行に当たっては、実施計画を策定し、これに基づく交付を予定しているため、各都道府県におかれては、管内事業所の現状把握に努められたい。

（２）障害者就業・生活支援センター事業の推進について

障害者基本計画に基づく「重点施策実施5か年計画」により、全障害保健福祉圏域に整備することとしており、このため、平成22年度予算案において、設置数を拡充し、全国282か所で実施することとしている。

障害者就業・生活支援センターにおける支援については、ハローワーク、就労移行支援事業所等、関係機関との連携が重要であるが、現状では、こうした連携が十分に行われていない感がある。

こうしたことから、連携を促進し、よりセンター機能を発揮できるよう、生活支援に携わる非常勤職員に係る経費（1人）を新たに計上しているため、人員の確保に努められたい。

なお、設置状況については、既にすべての圏域への設置が終了した都道府県がある一方、平成23年度までの設置計画がない圏域が存在する都道府県も複数あることから、設置計画を策定し、着実な整備を進めるよう、労働部局及び各都道府県労働局と連携を図り、障害者の一般就労後の定着支援等の充実とともに、地域の就労支援体制の拠点となるよう、積極的な取組をお願いしたい。

工賃倍増5か年計画の推進について

工賃倍増に向けた取組

- ◇ 就労継続支援B型等で働く障害者の工賃水準(平成18年度平均工賃月額12,222円)が低く、障害者が自立して生活するために工賃を引き上げることが必要。
- ◇ 平成23年度までの5年間で平均工賃の倍増を目指すため、平成19年度において都道府県ごとに工賃の倍増を図るための具体的な方策等を定めた「工賃倍増5か年計画」を策定し、同計画に基づき都道府県が実施する事業等に対して支援を行う。
- ◇ 行政刷新会議の「事業仕分け」における指摘事項を踏まえ、既存事業の見直しを行うとともに、新規事業を追加。

【指摘事項】

①効果的な事業手法を工夫すべき、②執行率が低い、③補助事業のメニューの多様化を検討し、就労継続支援事業所等への経営コンサルタントの派遣だけでなく、都道府県が考えた効果的な事業も対象となるようにすべき、④地方負担の存在が執行率が低い大きな要因の一つとなっていると考えられるので、国庫負担のあり方を検討。

事業の成果(平成20年度)

- ◇ 平成19年度にコンサルタントによる支援を実施した事業所 平成19年度 13,664円 → 平成20年度 14,438円(5.7%増)
- ◇ 平均工賃の高い県(佐賀県、福井県、徳島県)は、共同受注体制の整備など、事業所間で協働した取組を実施。
(参考) 全国平均 平成19年度 12,600円 → 平成20年度 12,587円

平成22年度における主な事業内容 (21年度予算 約17億円 → 22年度予算案 約8億円(実施主体:都道府県))

【既存事業(補助率:1/2(負担割合 国1/2、都道府県1/2))】 → 効果的な事業実施のための見直しを実施

○ 経営コンサルタント派遣等による個別事業所の工賃引上げの促進

平成22年度は、1県あたり平均16事業所にコンサルタント派遣を実施、派遣期間は2年

○ 事業所職員の人材育成に関する経費

事業所職員の人材育成(スキルアップ、経営ノウハウの向上)、インターネットを活用した情報提供(研修使用資料、データ)

【新規事業(補助率:定額(10/10相当))】 → 効果的かつ国庫負担のあり方を踏まえた事業実施

○ 複数の事業所が協働して受注、品質管理等を行う「共同受注窓口組織」の整備(8か所(ブロックごとに1か所))

○ 工賃引上げに積極的な事業所による好事例の紹介、説明会の実施

○ 事業者の経営意識の向上(未着手事業所への説明会)

4 障害児施設の入所に係る契約及び措置の運用について

障害児施設の入所に係る契約及び措置の判断については、「障害児施設給付費等の支給について」（平成19年3月22日障発第0322005号社会・援護局障害保健福祉部長通知）において判断基準を示してきたところであるが、その判断については、各都道府県、指定都市及び児童相談所設置市により差が生じている状況があり、例えば、障害児入所施設における措置率は名古屋市、三重県、大阪市、愛知県は40%台であるのに対し、仙台市、長野県、鹿児島県は2%台となっている。こうした差が生じている主な要因としては、措置率が高い自治体においては、虐待のおそれがある場合を「虐待等」に含めて一律に措置としていることや、滞納のおそれなど施設側の意向により措置としており、措置率が低い自治体においては、虐待や虐待のおそれがある場合であっても、利用契約の締結が可能であれば契約としている。

「社会保障審議会障害者部会報告（平成20年12月16日）」においても、措置か契約かの判断をより適切に行うとの観点から、判断基準を明確化する作業を進め、ガイドラインを作成することとすべきであると提言されているところである。

これを踏まえ、全国的に適切な判断が行われるよう、先般「障害児施設の入所に係る契約及び措置の運用について」（平成21年11月17日障発1117第1号社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）を発出したところであるが、特にその判断に差が生じていた虐待や、虐待のおそれの取扱いについて、「保護者に契約の意志があっても措置で対応すること」、「虐待のおそれがある場合も虐待に含めて柔軟に対応すること」や、利用料を滞納している場合の取扱いについて、「滞納をしていることだけをもって措置とするのではなく、児童の虐待等の状況を勘案し判断すること」等、本通知により具体的な運用方法を示すとともに、障害児が契約や措置により障害児施設に入所した後においても、児童相談所、都道府県等は保護者や施設等から継続的に情報を収集し、適切な支援を行うよう周知を行ったところである。

これらの取扱いについて各都道府県等におかれては、現在障害児施設に入所している児童も含めて適切な運用に努められたい。

障害児施設の入所における措置と契約について

現 状

- 障害児施設への入所は、「障害児施設給付費等の支給について」(平成19年3月22日障発第0322005号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)において、保護者による虐待や養育拒否の場合等は措置、それ以外の場合には契約によることとされている。

- (措置の場合)
- ・ 保護者が不在であることが認められ利用契約の締結が困難な場合
 - ・ 保護者が精神疾患等の理由により制限行為能力者又はこれに準ずる状態にある場合
 - ・ 保護者の虐待等により、入所が必要であるにもかかわらず利用契約の締結が困難な場合

課 題

- 措置と契約の判断について、都道府県によって差が生じている。
(例えば、障害児入所施設における措置率は名古屋市、三重県、大阪市、愛知県は40%台、仙台市、長野県、鹿児島県は2%台となっている)
- こうした差が生じている背景には、保護者の虐待等、措置によるべき場合でも契約とされた事例があるとの指摘もある。

社会保障審議会障害者部会報告(平成20年12月16日)

- 措置か契約かの判断をより適切に行うとの観点から、判断基準を明確化する作業を進め、ガイドラインを作成することとすべきである。

障害児施設の入所に係る契約及び措置の運用について

(平成21年11月17日障障発1117第1号 障害福祉課長通知)

(虐待の取扱い)

- ・虐待のおそれがある場合も虐待に含めて柔軟に対応
- ・保護者に契約の意志があっても措置で対応
- ・きょうだいが措置されている場合でも個々の児童ごとに虐待状況を把握

(滞納の取扱い)

- ・滞納をしていることだけをもって措置とするのではなく、児童の虐待等の状況を勘案し判断
ただし、必要な手続きを行った上で契約解除された場合において、引き続き入所させる必要がある場合は措置とする
- ・措置によらなければ受け入れないなど事業者の意向ではなく、児童の状態により判断

(その他)

- ・民法上、対象児童の保護者以外の者と契約することはできないため、保護者が契約できない場合は措置

本通知を踏まえ、現在、障害児施設に入所している児童も含めて適切な判断を

5 訪問系サービスに係る適切な支給決定事務について

(1) 支給決定事務における留意事項について

訪問系サービスに係る支給決定事務については、平成19年4月13日付事務連絡「障害者自立支援法に基づく支給決定事務に係る留意事項について」において、留意すべき事項をお示ししているところであるが、以下の事項について改めてご留意の上、対応していただきたい。

ア 適正かつ公平な支給決定を行うため、市町村においては、あらかじめ支給決定基準（個々の利用者の心身の状況や介護者の状況等に応じた支給量を定める基準）を定めておくこと

イ 支給決定基準の設定に当たっては、国庫負担基準が個々の利用者に対する支給量の上限となるものではないことに留意すること

ウ 支給決定に当たっては、申請のあった障害者等について、障害程度区分のみならず、すべての勘案事項に関する一人ひとりの事情を踏まえて適切に行うこと

特に日常生活に支障が生じる恐れがある場合には、個別給付のみならず、地域生活支援事業におけるサービスを含め、利用者一人ひとりの事情を踏まえ、例えば、個別給付であれば、いわゆる「非定型ケース」（支給決定基準で定められた支給量によらずに支給決定を行う場合）として、個別に市町村審査会の意見を聴取する等により、障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう適切な支給量を定めていただきたい。

また、介護保険法の規定による保険給付を受ける在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合についても同様である。

なお、国庫負担基準を超過する市町村に対しては、平成21年度から、都道府県地域生活支援事業「重度障害者に係る市町村特別支援事業」の補助要件の緩和（訪問系サービス全体の利用者数に占める重度訪問介護利用者数の割合25%超を対象→10%超を対象）及び障害者自立支援対策臨時特例交付金により都道府県に造成された基金において実施する「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」の創設により、一定の財政支援を可能としているので、ご活用いただきたい。

(2) 居宅介護におけるサービス1回当たりの利用可能時間数について

居宅介護は、身体介護や家事援助などの支援を短時間に集中して行う業務形態を想定しており、必要に応じて、1日に短時間の訪問を複数回行うなど、利用者の生活パターンに合わせた支援を行っているところである。

このため、支給決定事務等に係る事務連絡において、支給決定を行った障害者等に交付する受給者証に、居宅介護については、サービス1回当たりの利用可能時間数を記載することとしており、また、サービス1回当たりの標準利用可能時間数を「身体介護3時間まで、家事援助1.5時間まで」と示しているところである。

しかしながら、支給決定に当たっては、申請のあった障害者等について、一人ひとりの事情を踏まえて適切に行うことが必要であり、居宅介護のサービス1回当たりの利用可能時間数についても、標準利用可能時間数を一律に適用するのではなく、場合によっては、標準利用可能時間数を超える時間数の設定など、一人ひとりの事情を踏まえて決定することに留意されたい。

【参考】平成21年10月7日付事務連絡「平成21年10月からの介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処理要領）」より抜粋
（「第2 支給決定事務」の「X 受給者証の交付」のうち関連部分）

(イ) 支給量等

a 支給量の記載例

以下は記載例であり、事業者が記載内容の意味を誤解するおそれがないと認められる限りにおいて、各市町村の判断により適宜略記等することは差し支えない。

(a) 居宅介護（居宅における身体介護中心）、居宅介護（通院等介助（身体介護を伴う場合）中心）、居宅介護（家事援助中心）、居宅介護（通院等介助（身体介護を伴わない場合）中心）

・・・〇〇時間30分/月（1回当たり〇時間まで）

※ 1回当たりの標準利用可能時間数（身体介護3時間まで、家事援助1.5時間まで）を超える承認をする場合、しない場合を含め、1回当たりの利用可能時間数を記載する。

6 障害福祉関係施設の整備について

障害福祉関係施設の整備については、社会福祉施設等施設整備費補助金100.0億円、障害者就労訓練設備等整備事業費24.3億円を平成22年度予算案に計上したところである。

また、社会福祉施設等施設整備費補助金において、新たに以下の整備を補助対象とするとともに、補助基準単価について、資材費及び労務費の動向を踏まえ1.8%引き上げることとしている。

- ・ グループホーム・ケアホームの身体障害者の受入れのためのエレベーター等整備（障害者就労訓練設備等整備事業費も同様に補助）
- ・ 児童デイサービス事業所

- ・ 短期入所事業所
- ・ 療養介護事業所
- ・ 宿泊型自立訓練事業所

なお、平成22年度の社会福祉施設等施設整備費補助金の国庫補助協議の方針については、別途詳細をお示しすることとしているが、社会福祉施設等耐震化等臨時特例交付金の対象となる入所施設の耐震化及びスプリンクラー整備については、原則として当該交付金を活用することとしているので、留意されたい。

このほか、公的賃貸住宅団地の建替えに併せて障害者福祉施設を一体的に整備する場合等には、国土交通省所管の高齢者等居住安定化推進事業や社会資本整備総合交付金（仮称）の助成対象となるので、住宅部局と連携を図りつつ、取組を進めていただきたい。

○高齢者等居住安定化推進事業及び社会資本整備総合交付金（仮称）の概要

	高齢者等居住安定化推進事業	社会資本整備総合交付金（仮称） （分野：地域住宅支援）
概 要	地方公共団体が定める地域住宅計画等に基づく整備事業に対して助成	地方公共団体が定める地域住宅計画に基づく整備事業に対して助成
助成対象者	都道府県・市町村・民間事業者等	都道府県・市町村
助成対象施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公的賃貸住宅団地、地域優良賃貸住宅と一体的に整備する障害者福祉施設 ・ 既存の公的賃貸住宅団地等の改良又は増築により整備する障害者福祉施設 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公営住宅、地域優良賃貸住宅と一体的に整備する障害者福祉施設
負担割合	(公的賃貸住宅団地の場合) 国 45/100 都道府県・市町村・民間事業者 55/100 (地域優良賃貸住宅の場合) 国 2/3 都道府県・市町村・民間事業者 1/2	国 45/100 都道府県・市町村 55/100 ※都道府県・市町村が民間事業者に助成して整備を行う場合 国 2/3 × 45/100 都道府県・市町村 2/3 × 55/100 民間事業者 1/3
平成22年度予算案	160億円の内数	2兆2,000億円の内数

7 障害福祉サービス事業所等における適切な運営等について

(1) 医療機関で行う短期入所サービスの整備促進

医療的ケアを必要とする重度の障害者が地域で安心して暮らしていく上で、介護者が病気等になった時や、介護者の一時的な休息のための、短期入所の充実は極めて重要である。

このため、障害福祉関係施設だけでなく、医療機関においても短期入所サービスの実施を可能としているところであり、平成21年4月の障害福祉サービス報酬改定においても、医療機関における宿泊を伴わない短期入所サービスを創設したところである。

しかしながら、平成21年10月1日現在、3,774か所の指定短期入所事業所のうち、医療機関における指定短期入所事業所数は、255か所と少ない状況である。

各都道府県におかれては、ニーズを的確に把握し、地域において医療機関の協力を得ながら、医療的ケアが提供できる事業所の周知と実施箇所数の増加を図り、医療的ケアの必要な障害者の方々に対して適切な支援が行われるようお願いする。

(2) 新型インフルエンザ対策に係るいわゆる休業補償

今回、新型インフルエンザの感染拡大防止のため、行政の休業要請を応諾して休業した事業者が複数存在したところである。

また、都道府県等からも、事業者の休業期間中の資金操りの確保等の観点から、財政援助の御要望を頂いていたところである。

このため、平成21年度補正予算において盛り込まれた「地域活性化・経済対策臨時交付金」について、平成21年6月9日付事務連絡により、地方自治体がこの交付金を活用し、

- ・ 都道府県からの要請で休業した社会福祉施設等が被った損失費用
 - ・ 社会福祉施設等が購入したマスク、防護服、消毒液等の経費
- 等に関し事業所に対する支援が可能である旨周知したところである。

同交付金については、各都道府県が内閣府に対して、平成22年1月末（予定）まで実施計画を協議することが可能となっていることから、活用を検討している都道府県におかれては、関係部局と調整の上、取扱いに遺漏なきよう図られたい。

(3) 社会福祉法人の会計基準等

社会福祉法人の会計処理については、法人が行う事業によって、社会福祉法人会計基準、就労支援会計処理基準、介護老人保健施設会計・経理準則等、複数の種類の会計基準を用いる必要から、事務が煩雑となっている。

このため、会計処理に係る事務負担を軽減する観点から、平成20年度より、日本公認会計士協会の協力のもと、社会福祉法人が行う事業の全てに

適用される統一的な会計基準について検討を行ってきたところである。

このいわゆる「会計基準の一元化」に当たっては、今後、都道府県・指定都市・中核市及び関係団体からの意見等を踏まえつつ作業を進めていくこととしているところである。これに伴い、就労支援会計処理基準及び授産会計基準について改廃整理を行うこととしている。

また、関係団体から報酬の請求事務が煩雑であるというご指摘を受け、これまでサービス提供記録の一括処理を容認する等、事業者の事務負担を軽減するための措置を講じてきたところであるが、引き続き、事務処理の簡素化に向けて検討を進めることとしているので、併せてご了解願いたい。

(4) 障害福祉サービス事業者への指導監査等の徹底

障害者自立支援法の施行に伴い、特定非営利活動法人等の新規参入等により障害福祉サービス事業者の数が増加しているところであるが、会計検査院からの指摘や各都道府県における指定取消などに見られるように、依然として不正請求等が発生していることは誠に遺憾である。

については、以下のような事項に特に留意の上、管内の障害福祉サービス事業者に対する指導監査に万全を期されたい。

① 適正な自立支援給付の実施

各都道府県におかれては、自立支援給付対象サービス等の質の確保及び自立支援給付の適正化を図るため、法令等に基づく事業実施の確保に向けた取組の充実強化が切に求められていることから、障害福祉サービス事業者に対するなお一層の適切な指導監査の実施に努められるようお願いする。

また、管内サービス事業者に対しては、虚偽のサービス提供実績記録表が作成されること等が無いよう指導いただくとともに、管内市町村に対しては、制度の周知を図るとともに、請求内容と実際のサービス利用に差異が無いことを十分に審査し、適正な執行が行われるようお願いする。

② 不正・不明瞭な会計処理の防止

障害福祉サービス事業者の会計処理に当たっては、社会福祉法及び関係通知等に基づき適正な記録と透明性の確保を図ることとしているところであり、都道府県等におかれては、この点を十分に踏まえて、不正・不明瞭な会計処理のないよう指導監査等の徹底に努められたい。

③ 障害者自立支援給付費負担金の適正な執行

障害者自立支援給付費負担金の執行に関し、平成21年11月に国会へ提出された平成20年度決算検査報告において、

- ・ 対象経費の実支出額に自立支援給付費の一部を二重に計上する
- ・ 障害者自立支援対策臨時特例交付金による特別対策事業の対象経費を含める

等により、本負担金の経理が不当と認められるとの報告がなされたことは、誠に遺憾である。

については、各都道府県におかれては、管内市町村に対して適正な事務処理を指導するなど、本負担金の適正な執行に努められたい。

(参考) 会計検査院HP :

http://www.jbaudit.go.jp/report/summary20/pdf/211110_futo_01.pdf#page=48

精神・障害保健課

1 精神保健医療福祉施策の改革について

精神疾患については、その患者数が近年急増しており、平成20年には320万人を超える水準となっている。そのうち、外来患者については、うつ病等の気分障害やアルツハイマー病の患者数の伸びが著しく、入院患者については、統合失調症患者が減少する一方で、認知症患者の増加が著しい傾向にある。今後、患者の高齢化も踏まえて、精神疾患を有する患者に対し適切な医療を提供し早期の症状の消退・改善を図るとともに、地域において、本人が望む生活を送ることができるように支援する体制の構築が重要な課題となっている。

しかしながら、我が国における精神保健医療福祉については、長い間、長期にわたる入院処遇を中心に進められてきており、累次の制度改正・診療報酬改定を経てもなお、入院医療体制の急性期への重点化や、地域における生活を支えるために必要な医療、福祉等の支援を提供する体制の整備は未だ不十分となっている。

このような背景の下で、精神保健医療福祉の改革については、平成16年9月に厚生労働省精神保健対策福祉本部において、おおむね10年間の精神保健医療福祉の具体的方向性を明らかにする「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を策定し、「国民意識の変革」、「精神医療体系の再編」、「地域生活支援体系の再編」、「精神保健医療福祉施策の基盤強化」の柱を掲げ、受入条件が整えば退院可能な者約7万人の解消（精神病床7万床の減少）を図ることとし、障害者自立支援法の制定等の取組を進めてきた。平成21年9月にこのビジョンの中間点を迎えるに当たって、今後の重点施策群を策定するため、平成20年4月より「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」を開催し、24回もの議論を経て、平成21年9月に、報告書（「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」）が取りまとめられたところである。

報告書においては、精神障害者が、地域住民の一人として、自らの望む生活を安心して送ることができる「地域を拠点とする共生社会の実現」に向けて、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づく施策の立案・実施を更に加速するという観点に立ち、「精神保健医療体系の再構築」、「精神医療の質の向上」、「地域生活支援体制の強化」、「普及啓発」を柱とする改革の具体像が提言された。

今後、報告書の提言も踏まえながら、精神病床数の適正化や人員の充実等による精神保健医療水準の向上、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活における支援の一層の推進をはじめ、精神保健医療福祉施策の更なる改革の具体化に努めていく。

（当省HPに掲載）<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/s0924-2.html>

精神保健医療福祉の更なる改革に向けて (今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書) 概要

今後の精神保健医療福祉改革に関する基本的考え方

「地域を拠点とする共生社会の実現」に向けて、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づく施策の立案・実施を更に加速。

改革の基本的方向性

精神保健医療体系の再構築

- 人員の充実等による精神保健医療水準の向上
- 精神医療の提供体制を、入院医療を中心とする体制から、精神障害者の地域生活を支える機能(訪問診療、訪問看護等)を中心とする体制へと再編
- 病気や疾患等に応じた、病床の機能分化や地域における精神医療提供体制の姿の提示
- 統合失調症、認知症、身体合併症を軸とした入院医療の再編・重点化
- 統合失調症患者の地域移行の更なる推進、認知症等の高齢精神障害者への介護保険サービスの活用等を通じた精神病床数の適正化

精神医療の質の向上

- 薬物療法をはじめとする標準的な治療の実施を促すための取組の更なる推進
- 精神疾患の原因や実態の解明等の研究開発の推進

地域生活支援体制の強化

- 精神科救急、在宅医療等、精神障害者の地域生活を支える医療体制の一層の充実
- 相談支援・ケアマネジメント機能の充実強化、障害福祉サービス(住まいの場の確保、就労支援等)の拡充
- 精神障害者同士、家族同士のピアサポートの普及等、精神障害者・家族の視点に立った支援体制の構築

普及啓発(国民の理解の深化)の重点的实施

- 精神障害者本人に対する啓発に加え、地域移行を円滑にするための普及啓発の方策の具体化
- 国民一般を広く対象とする普及啓発から、疾患や年代、対象者といったターゲットを明確化した普及啓発への重点化

今後の課題

- 家族の同意による入院制度・保護者制度のあり方、未治療・治療中断者等への医療的介入のあり方等の精神保健福祉法の課題に関する検討に着手すべき。
- 改革ビジョンの後期5か年の重点施策群の策定とともに、新たな重点施策群の策定や目標値の設定等の対応を図るべき。

今後の精神保健医療福祉改革に関する基本的考え方

地域を拠点とする共生社会の実現

- 国民の生活の本拠は住み慣れた地域であり、精神障害者も、当然に、国民・地域住民の一人として、本人が望む生活を安心して送ることができるような地域社会の構築。
- 医療、福祉等の支援についても、精神障害者の住み慣れた地域を拠点とし、精神障害者同士の支え合いを重視しながら、本人の意向に即して、本人が充実した地域生活を送ることを見守り、応援するという理念の下で行われることが必要。

入院医療中心から地域生活中心へ

<精神保健医療福祉の改革ビジョン 基本方針(平成16年9月)>

当事者・当事者家族も含めた国民各層が精神疾患や精神障害者について正しく理解を深めるよう意識の変革に取り組むとともに、地域間格差の解消を図りつつ、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後10年間で進める。

今後の精神保健医療福祉改革に関する基本的考え方

- 現在の長期入院患者の問題は、入院医療中心であった我が国の精神障害者施策の結果であり、行政、精神保健医療福祉の専門職等の関係者は、その反省に立つべき。
- 精神保健医療福祉に関しては、今後、障害者権利条約等の国際的な動向等も踏まえつつ、「地域を拠点とする共生社会の実現」に向けて、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づく施策の立案・実施を更に加速すべき。
- 長期入院患者等の地域移行の取組を更に強力に推し進めるとともに、今後新たな長期入院を生み出さないという基本的な姿勢に立って、施策を推進すべき。

精神障害者の状況

(出典)患者調査(平成17年)

全般的状況

- 精神疾患患者数:302.8万人(H11年以降、特に、外来患者数が著しく増加)
- 精神病床の入院患者数:32.4万人(近年、32万人台で推移)
- 外来患者数:267.5万人

外来患者の状況

- うつ病を含む気分(感情)障害が最も多く(89.6万人)、近年では気分障害と認知症が急増(H11年比:気分障害 115%増、認知症153%増)

入院患者の状況

- 統合失調症患者が減少する一方、認知症患者が増加(平成11年比:統合失調症7%(1.5万人)減、認知症42%(1.5万人)増)。
- 精神病床における統合失調症入院患者数は、平成26年には17.2万人(対平成17年 2.5万人減少)、更に平成32年には14.9万人(対平成17年 4.7万人減少)となると推計される。
- 65歳以上の高齢者の割合が増加を続けている(13.9万人)。→ 今後は、入院患者の高齢化も念頭に置きながら、統合失調症患者を中心に地域生活への移行及び地域生活の支援を一層推進するとともに、増加する認知症患者への入院医療のあり方の検討を行うことが課題。
- 新規入院患者の入院の短期化が進む(ただし、認知症患者では長期化傾向)一方で、長期入院患者の動態は大きく変化していない。→ 急性期医療の充実、地域資源の整備による、早期退院の促進、新たな長期入院の抑止、長期入院患者の地域移行の促進が課題。
- 入院患者の約14%が、身体合併症の入院治療が必要、高齢患者のADL、IADLの低下が顕著。→ 精神障害者の高齢化が進む中で、精神・身体合併症への対応機能の強化、高齢精神障害者にふさわしい生活の場の確保が課題。

受入条件が整えば退院可能な患者の状況

- 改革ビジョンでは、「受入条件が整えば退院可能」な患者(約7万人)について、10年後の解消を図るとしている。
- 平成17年の調査では、「受入条件が整えば退院可能な患者」は約7.6万人(精神病床の入院患者の23%)となっている。
・入院期間:5年未満の患者 約6割 年齢:65歳以上の患者 約4割 疾患:統合失調症患者 約6割、認知症患者 約2割

精神保健医療体系の再構築

①入院医療の再編・重点化

- 患者の状態像や病棟の機能に応じた人員基準・評価の充実、医療法に基づく人員配置標準の見直し等による精神病床の医療の質の向上。

<統合失調症>

- 今後減少が見込まれる統合失調症の入院患者の減少を一層加速。
 - ※ 入院医療の充実による一層の地域移行、精神科救急医療や在宅医療等の地域医療の充実、障害福祉サービスの一層の計画的な整備等の施策を推進。
 - ※ 平成26年の改革ビジョンの終期において、平成27年以降における更なる減少目標値を設定し、各般の施策を展開。
- 高齢精神障害者の適切な生活の場を確保するため、介護保険サービスの活用等について検討。

<認知症>

- 認知症高齢者をできる限り地域・生活の場で支えるという観点や、認知症の専門医療機関の機能を更に明確化・重点化する観点も踏まえて、精神病床や介護保険施設等の入院・入所機能とその必要量等を明確化。
- BPSD(認知症の行動・心理症状)や、急性期の身体合併症を伴う患者に対応する専門医療機関の確保。
- 介護保険施設等の生活の場の更なる確保と適切な医療の提供、介護保険サービスの機能の充実等について検討。
 - ※ 生活の場の更なる確保に当たっては、既存の施設に必要な機能を確保した上で、その活用を図るという視点も必要。

<身体合併症>

- いわゆる総合病院精神科における、精神病床の確保、機能の充実等、一般病床における精神・身体合併症患者の診療体制を確保。

②疾患等に応じた精神医療等の充実

- 気分障害の早期発見、診断のための、内科医や小児科医等との連携の推進、診療ガイドライン等の作成等による医療の質の向上。
- 依存症に対する医療の機能強化、依存症のリハビリ施設や自助グループの支援のあり方の検討等、依存症患者の回復に向けた支援に係る総合的な取組の強化。
- 児童・思春期精神医療に専門的に対応できる医師数の拡大、専門病床・専門医療機関の確保や身体合併症への対応等の医療提供体制の拡充。

③早期支援体制の検討

- 若年者が統合失調症を発症した場合の重症化の予防等のため早期支援体制の構築に向けた段階的な検討の実施。
※ まず、モデル的な実施に着手。その検証を踏まえ、普及について検討。
- 精神医療の質の向上の取組とあわせて、支援を適切に行うことのできる体制の整備を進めつつ、慎重に早期支援体制の検討・具体化を進める。

④地域精神保健医療提供体制の再編と精神科医療機関の機能の強化

- 救急医療、在宅医療等の充実を通じた、患者の身近な地域を単位とする地域医療体制の整備・確保。
- 加えて、大まかに次のような機能を担う精神科医療機関が必要(あわせて地域医療体制との連携体制の構築)。
 - ・ 高次の精神科救急を行う精神科病院
 - ・ いわゆる総合病院精神科
 - ・ 高齢者の診療を行う精神科病院
 - ・ 極めて重症な患者に対し手厚い治療を行う精神科病院(ただし、若年患者の入院率や、諸外国の例から考えると、必要な病床数はごく限定的)
 - ・ その他の専門的な医療機能(児童思春期、依存症等)を有する精神科医療機関
- 医療計画のいわゆる「4疾病5事業」(特に5事業)として精神医療を位置付けることについて検討。
- 地域精神保健の機能の底上げを図るため、地域精神保健を担う行政機関である市町村、保健所、精神保健福祉センターの機能のあり方と連携体制の明確化、機能強化等について検討。
- 自殺防止対策の観点も踏まえた、地域精神保健の機能の充実を図るための地域レベルでの連携の強化。

⑤精神科医療機関における従事者の確保

精神病床における人員の充実・確保に加え、長期入院患者の病棟等の医療従事者と比べ、在宅医療、救急・急性期医療、精神・身体合併症に対する医療、各領域の専門医療など、今後需要の見込まれる分野の医療従事者が相対的に増加するよう施策を推進。

精神医療の質の向上

①精神科における診療の質の向上

- 難治例等を除き標準的な治療が実施されるよう、広く普及できる精神医療における診療ガイドラインの作成・普及等を実施。
- 特に、統合失調症に対する抗精神病薬の多剤・大量投与については、改善を促すための方策について検討。

②精神科医をはじめとした医療従事者の資質の向上

精神科領域における専門医制度の定着、医療従事者の資質の向上のための研修等の一層の推進。精神保健医療の現場でニーズの高まっている心理職の一層の活用のための方策等についても検討。

③研究開発の更なる推進・重点化

国民の疾病負荷の軽減のための精神疾患の病態の解明や診断・治療法に関する研究をはじめ、基幹的な研究機関を最大限に活用しつつ、研究を推進。

地域生活支援体制の強化

①地域を支える医療機能の充実・強化

- 都道府県による精神科救急医療体制の確保等の制度上の位置付け、精神科救急と一般救急との連携の強化、精神科医療施設の機能強化等による精神科救急医療体制の充実。
- 都道府県等による精神科救急医療体制の確保への精神保健指定医の協力に関する制度上の規定の追加。
- 未受診者や治療中断者等の在宅の患者への訪問診療、家族への支援等を行う多職種チームによる危機介入等の支援体制の強化
※ モデル的な事業の実施・検証を経て、整備を推進。
- 訪問看護ステーションの一層の活用をはじめとする訪問看護の機能強化等の在宅医療の充実
- 急性期や回復期における医療としての機能を強化したデイ・ケア等の整備等の精神科デイ・ケア等の重点化。

②障害福祉サービス等の拡充

- 総合的な相談を行う拠点的な機関の設置、病院からの退院等に向けた支援・民間住宅等への入居時の支援や地域生活における24時間の支援等の充実等の相談支援の充実・サービス利用計画の対象者の拡大等によるケアマネジメント機能の充実。
- グループホーム・ケアホームの整備促進、公営住宅への入居促進等による住まいの場の確保。
- 国・地方自治体における行政プロセスへの参画の促進、ピアサポートの普及、地域移行支援の取組への参画の促進等、精神障害者の視点に立った支援体制の充実。
- 家族同士のピアサポートの普及、交流の促進を図る場の確保や一時的な休息(レスパイト)を提供する機能の普及等を通じた、効果的な家族支援の一層の推進。

普及啓発(国民の理解の深化)の重点的实施

- 精神障害者同士のピアサポートの推進等を通じた精神障害者本人への啓発の推進
- 地域移行の着実な実施、地域レベルでの精神障害者と住民との交流活動の推進等、精神障害者の視点を重視した啓発や精神障害者本人から学ぶ機会の充実
- 精神疾患の重症化の防止を図る観点から、学校の生徒等の若年層とそれを取り巻く者を対象とした、適切なメッセージと媒体による普及啓発の実施
※学校教育分野との連携や必要なサービスの確保等が必要。
- 新聞、テレビ、雑誌等の報道関係者に向けたものを含めた、治療法、支援策や研究成果等についての情報発信の充実

改革の目標値

①改革ビジョンの目標設定に関する評価

<「受入条件が整えば退院可能な者」について>

- 3年に1回実施される調査における主観的な調査項目に基づいており、以下のような課題がある。
 - ・ 入院医療の急性期への重点化や精神医療の質の向上により、退院のハードルが下がるほど、かえって数値が大きくなることが予想され、その数値が統計上ゼロとなることは期待できない。
- 経年的な施策の根拠としては、その効果や達成状況を適時に把握することができる別の客観的な指標が必要。

<精神病床数について>

- 病床数の適正化による人員配置の充実、医療の質の向上に向けて、今後も引き続き誘導目標として掲げることが適当。

②今後の目標設定に関する考え方

- 「受入条件が整えば退院可能な者」に替わる指標として、「統合失調症による入院患者数」を、特に重点的な指標として位置付け目標値を設定し、定期的かつ適時に把握できる仕組みを導入。
- 認知症については、精神病床や介護保険施設等の入院・入所機能のあり方とその必要量等や、介護保険施設等の生活の場の更なる確保と介護保険サービスの機能の充実について検討を行い、平成23年度までに適切な目標値を設定。
- 障害福祉計画における目標値についても、新たな目標値や、障害福祉サービスの整備量に関する目標との整合性を図りつつ、見直しを実施。
- 上記の目標達成に資するような個々の施策の実施状況等についても別に目標値を設定。

③今後の目標値について

I 新たな目標値(後期5か年の重点施策群において追加するもの)

◎ 統合失調症による入院患者数:

約15万人 (平成17年との比較:4.6万人減)

◎ 認知症に関する目標値(例:入院患者数 等):

平成23年度までに具体化する。

II 改革ビジョンにおける目標値(今後も引き続き掲げるもの)

◆ 各都道府県の平均残存率(1年未満群)に関する目標:24%以下

◆ 各都道府県の退院率(1年以上群)に関する目標:29%以上

・ 上記目標の達成により、約7万床相当の減少が促される。〔誘導目標〕

・ 基準病床数の試算

平成21年現在:31.3万床 平成27年(試算):28.2万床

※現在の病床数(平成19年10月)との差:6.9万床

※ 精神病床数については、都道府県が医療計画の達成を図り、又は、個々の医療機関が患者の療養環境の改善、人員配置等の充実を通じて医療の質を向上させる取組を直接に支援し促す方策の具体化を目指す。

※ 疾患毎の目標値等の策定・進捗状況等を踏まえて、医療計画の基準病床数算定式について、更なる見直しを検討する。

2 精神障害者の地域生活移行支援について

(1) 精神障害者地域移行・定着支援について

受入条件が整えば退院可能な精神障害者の地域移行に向けた施策については、医療計画の見直し、障害者自立支援法の施行等により対応を図ってきたところである。

その一環として平成20年度から「精神障害者地域移行支援特別対策事業」を実施しているところである。平成21年6月時点において、全都道府県で実施されている一方、未実施の圏域が全体の13パーセントほどあり、平成22年度中に全ての圏域において事業が実施されるよう配意されたい。

平成22年度予算（案）においては、

- ① 精神障害者の退院・退所及び地域定着に向けた支援を行う地域移行推進員（自立支援員）の指定相談支援事業者等への配置
- ② 精神障害者の退院促進・地域定着に必要な体制整備の総合調整を行う地域体制整備コーディネーターの配置

を引き続き行うことに加え、「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書において、「若年者が統合失調症を発症した場合の重症化の予防のため、また、その他の様々な精神症状に的確に対応するため、段階的に早期支援体制の構築に向けた検討をすすめるべきである」との提言や、「未受診者や治療中断者等が強制入院を要する状態に至らないよう、在宅の患者への訪問診療、家族への支援等を行う支援体制を構築すべきである」等の提言がされたことを踏まえ、

- ③ 未受診・受療中断等の精神障害者の支援体制の構築
- ④ 精神疾患への早期対応

を行うための事業内容を追加し、事業名も「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」としたところである。

さらに、ピアサポーターの活動費用を計上するとともに、精神障害者と地域の交流を促進する事業も行っていただけにする予定である。各都道府県等におかれては、本事業の実施に必要な予算の確保をお願いする。

特に、本事業の未実施の圏域を抱えている都道府県においては、当該事業の目的を十分にご理解いただき、全ての圏域において事業を実施していただくようお願いする。

(予算（案）概要)

- ・ 22年度予算（案） 1, 670, 446千円
- ・ 補助先 都道府県
- ・ 補助率 1 / 2

(2) 精神障害者等の家族に対する支援事業

精神障害者等が地域で安心して生活するためには、本人に対する支援はもとより、その家族に対する支援も重要であることから、お互いの悩みを共有したり、情報交換する家族同士の交流活動等に対して助成を行うことを目的として、障害者自立支援対策臨時特例交付金において「精神障害者等の家族に対する支援事業」を創設したところであり、本事業の積極的な実施をお願いします。

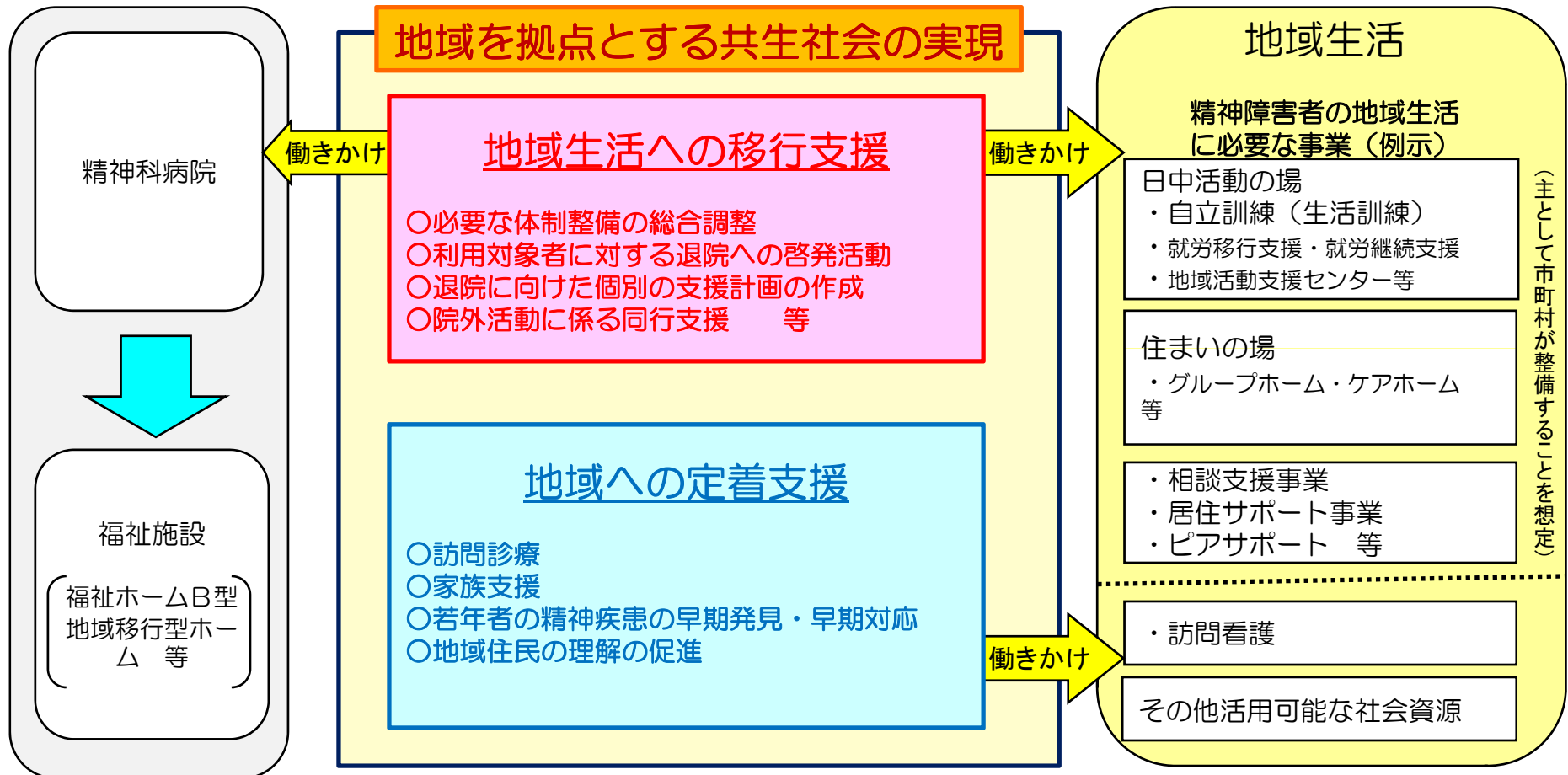
精神障害者地域移行・地域定着支援事業

- 平成22年度予算（案）：1,670,446千円
- 実施主体：都道府県、指定都市
- 補助率：1 / 2

事業の目的

「地域を拠点とする共生社会の実現」

精神障害者が住み慣れた地域を拠点とし、本人の意向に即して、本人が充実した地域生活を送ることができるよう関係機関の連携の下で医療、福祉等の支援を行うという観点から、従来の地域生活への移行支援にとどまらず、地域生活への移行後の地域への定着支援も行う。



精神障害者地域移行支援特別対策事業の実績

平成21年6月末現在

	実施自治体数	全圏域数	実施圏域数	実施圏域数 ／全圏域数	事業対象者数(人)	退院者数(人)
平成15年度	16 (含指定都市1)	—	—	—	226	72
平成16年度	28 (含指定都市3)	—	—	—	478	149
平成17年度	29 (含指定都市5)	—	—	—	612	258
平成18年度	26都道府県	385	148	38.4%	786	261
平成19年度	42都道府県	389	236	60.7%	1,508	544
平成20年度	45都道府県	386	295	76.4%	2,021	745
平成21年度	47都道府県	389	337	86.6%	—	—

※平成15年度から平成17年度まではモデル事業、平成18年度～平成19年度までは、精神障害者退院促進支援事業として実施。

※退院者数については、当該年度内に退院した者の数であり、年度を越えて退院した者の数は、含まれていない。

※平成21年度は実施予定も含む。

障害者自立支援対策臨時特例交付金の活用

(1) 精神障害者等の家族に対する支援事業

1 事業の目的

精神障害者等が地域で安心して生活するためには、本人に対する支援だけでなく、その家族に対する支援も重要であることから、お互いの悩みを共有したり、情報交換する家族同士の交流活動等に対して助成を行う。

2 事業の内容

(1) 実施主体 都道府県（市町村の実施も可）

(2) 事業内容

- ① 精神障害者等の家族同士の交流スペースの整備に対する助成。
- ② 精神障害者等の家族同士が交流する催しに対する運営費の助成。

(3) 補助単価（1 障害保健福祉圏域あたり）

- 交流スペースの整備に対する助成 3, 000 千円以内
- 交流事業の運営に対する助成 600 千円以内

3 補助割合 定額（10／10）

4 実施年度 平成21年度～23年度まで

5 事業担当課室・係 精神・障害保健課 企画法令係

(2) 地域移行支度経費支援事業

1 事業の目的

入所施設の入所者や精神科病院の入院患者の地域生活への移行を促進するため、地域での生活において必要となる物品の購入について支援を行うことを目的とする。

2 事業の内容

(1) 実施主体 都道府県

(2) 事業の内容

入所施設の入所者又は精神科病院の入院患者が地域生活に移行するに当たって、地域生活で新たに必要となる物品を購入するための費用の助成を行う。

- ・ 対象施設：障害者支援施設、宿泊型自立訓練事業所、精神障害者退院支援施設、精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病床を有するものを含む。）、身体障害者療護施設、身体障害者入所更生施設、身体障害者入所授産施設、知的障害者入所更生施設、知的障害者入所授産施設、知的障害者通勤寮、精神障害者生活訓練施設、精神障害者入所授産施設、精神障害者福祉ホームB型
- ・ 対象者：対象施設に2年以上入所等している障害者（宿泊型自立訓練事業所、精神障害者退院支援施設、知的障害者通勤寮、精神障害者生活訓練施設及び精神障害者福祉ホームB型を除く対象施設に2年以上入所・入院していた者に限る。）であって、居宅（賃貸住宅を含み、家族等との同居の場合を除く。）、ケアホームグループホーム又は福祉ホームに移行する者。
- ・ 対象物品：地域生活を開始するに当たり必要となる物品類（布団・枕・シーツ等の寝具、タオル、照明器具、食器類等であってグループホーム等の共用物品は除く。）

(3) 補助単価 1人あたり30,000円以内

3 補助割合 国1/2、都道府県1/4、市町村1/4

※（精神科病院、精神障害者生活訓練施設及び精神障害者入所授産施設からの退院・退所については、国1/2、都道府県（政令指定都市）1/2）

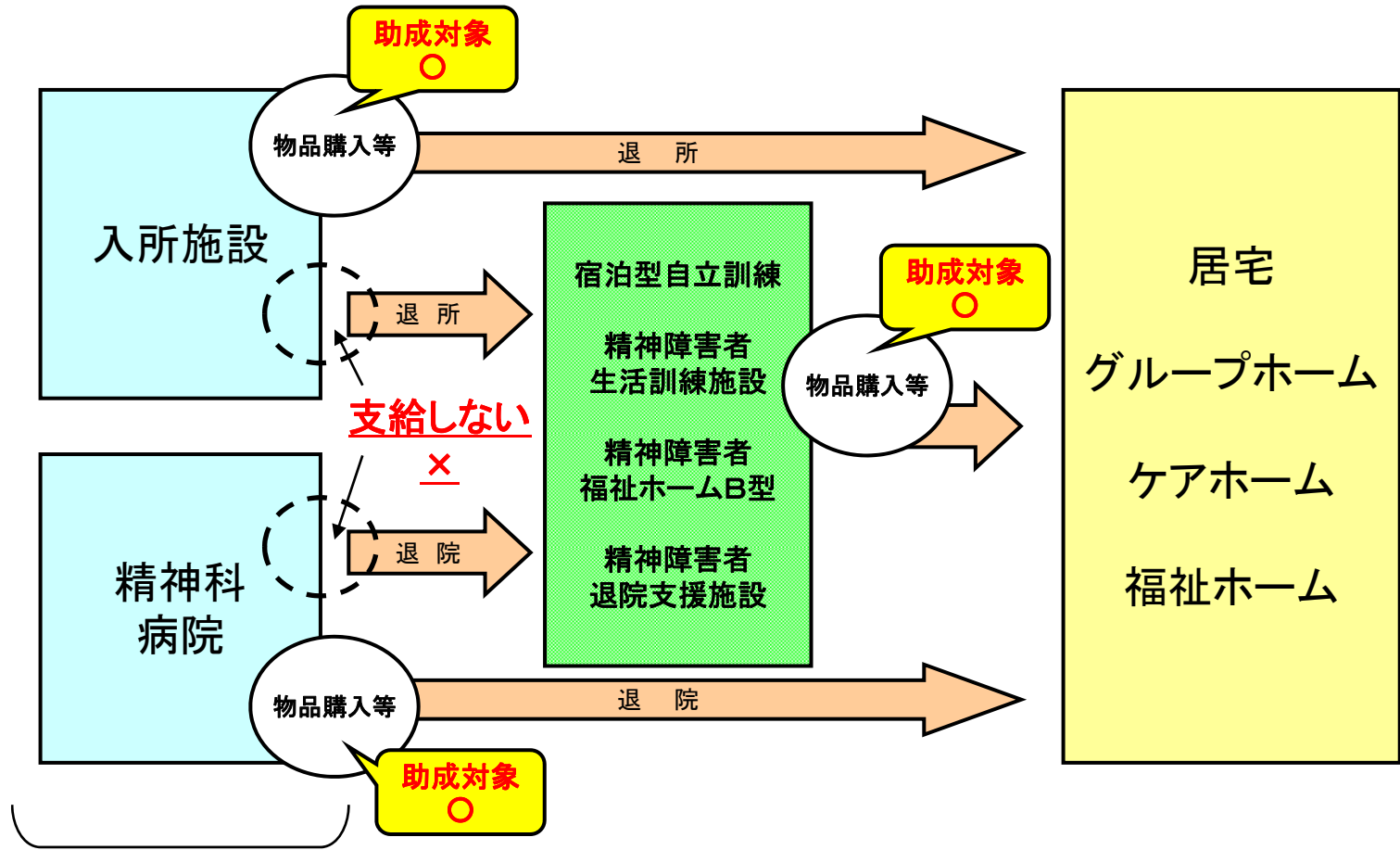
4 実施年度 平成21年度～23年度

5 留意事項

事業を行うに当たっては、都道府県が対象施設に助成を行い、原則対象施設が対象者に現物をもって支給若しくは購入の支援又は現金の支給を行うこと。

6 事業担当課室・係 障害福祉課 地域移行支援係

地域移行支度経費支援事業の助成対象



入所・入院期間が2年以上

高齢者居住安定基金による家賃債務保証制度の概要

<制度の概要>

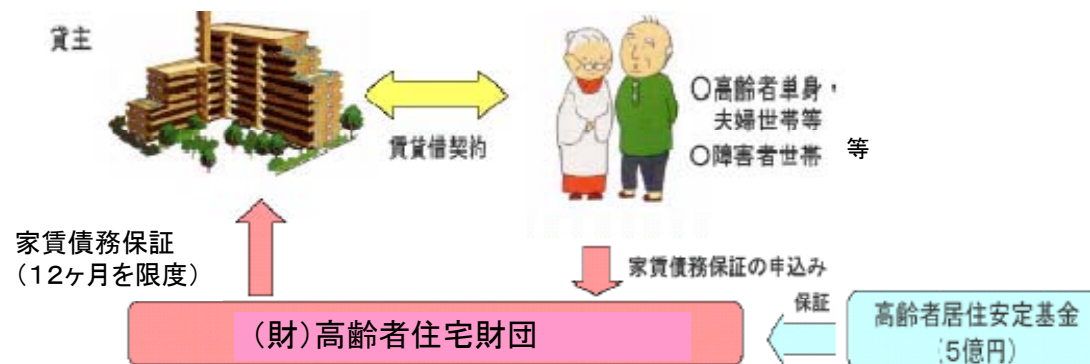
高齢者等の入居を受け入れることとしている賃貸住宅について未払い家賃等の債務保証を（財）高齢者住宅財団が実施し、大家の不安を解消することにより、高齢者等の入居の円滑化を図る。

（１）対象者

高齢者世帯、障害者世帯、子育て世帯（収入階層の50%未満の世帯に限る）、外国人世帯、解雇等により住居から退去を余儀なくされた世帯（その後の就労等により賃料を支払える収入があるものに限る）

（２）家賃債務保証の概要

- ①保証の対象：未払い家賃、原状回復費用、訴訟に要する費用
- ②保証限度額：【未払い家賃】家賃の12ヶ月分を限度
【原状回復費用・訴訟に要する費用】家賃の9ヶ月分を限度
- ③保証期間：2年間（更新可）
- ④保証料：月額家賃の35%



3 認知症疾患医療センターの整備について

認知症疾患に係る医療については、平成元年度から平成18年度までの間、「老人性認知症センター事業」として国庫補助を行っていたところであるが、各施設の機能のばらつきや、地域における関係諸機関の連携の中心として十分な機能を果たしていないといった課題が明らかとなっていたため、平成20年度予算から「認知症疾患医療センター運営事業」を計上しているところである。

本事業における認知症疾患医療センターは、

- ① 認知症疾患について、鑑別診断や問題行動への対応、身体合併症への対応を行う専門医療機関としての機能
- ② 問題行動への対応や身体合併症への対応を行う医療施設の空床情報の把握と情報提供、患者の病態に応じた他の医療機関への紹介、かかりつけ医等地域の医療関係者への専門的な医療研修の実施、協議会の開催や専門的な相談への対応など地域の医療機関や介護施設等の関係者との連携を行うなど、認知症疾患に関わる地域の医療機能の中核的機関としての機能
- ③ 地域住民に対する普及啓発や相談への対応など、認知症疾患に係る医療に関する情報センターとしての機能
- ④ 連携担当者を配置することにより地域包括支援センターとの連携機能を強化し、地域における医療と介護の連携の拠点としての機能

に加え、平成22年度予算（案）においては、

- ⑤ 認知症の周辺症状や身体合併症に対する双方の医療を担う基幹的な機能を果たす総合病院型のセンターを新たに位置付けることとし、これを設置する都道府県、指定都市に対する運営費（診療報酬で対応する内容は除く）の補助として、約5.8億円を計上したところである。

各自治体におかれては、まずは最低1カ所の整備に向け積極的に取り組んでいただきたい。

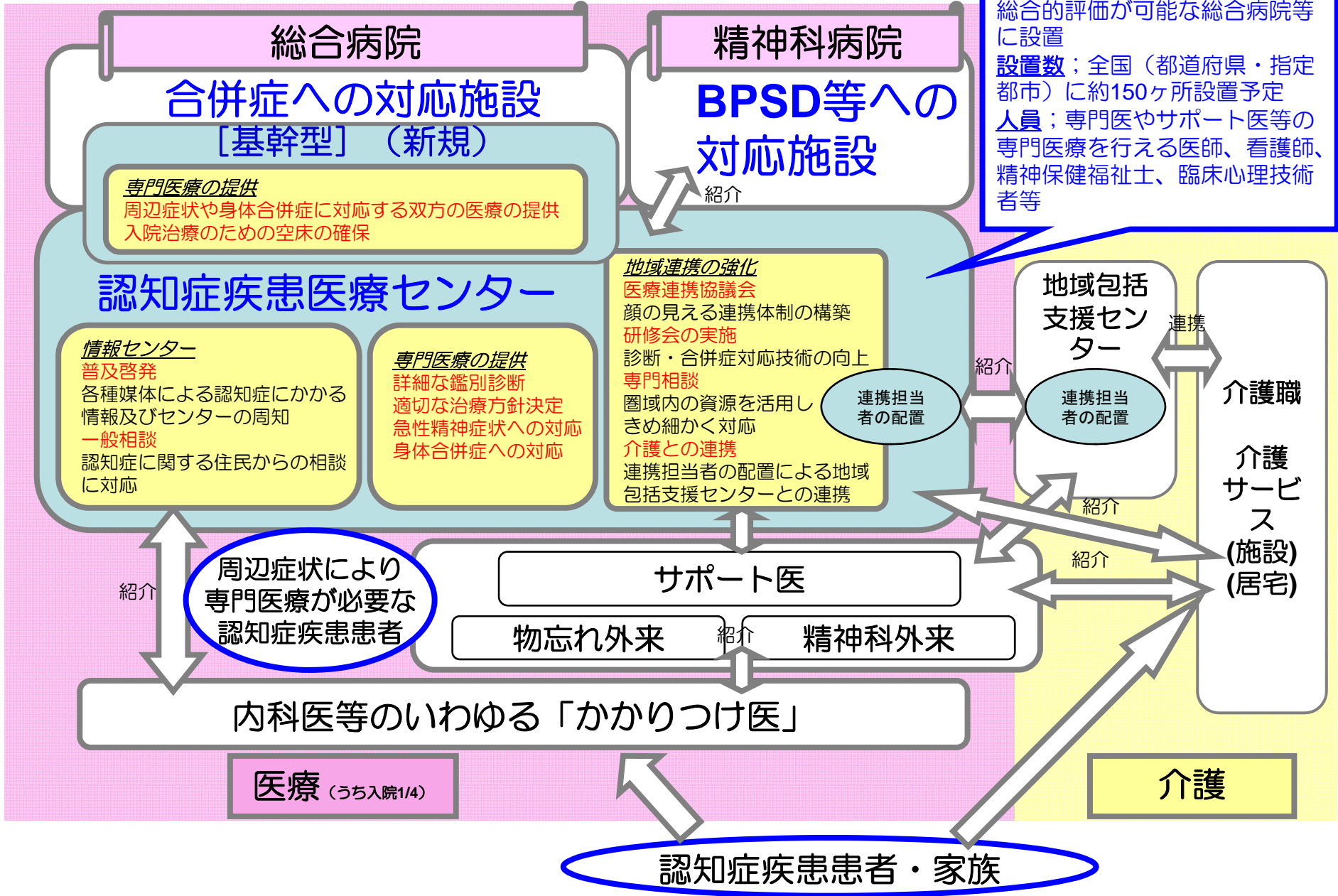
(予算(案)概要)

- ・ 22年度予算（案） 577,671千円
- ・ か所数 150か所
(基幹型：65、地域型：85)
- ・ 1ヶ所当たりの事業費 基幹型：約1,027万円
地域型：約 574万円
(いずれも国庫補助率は1/2)

認知症疾患医療センター運営事業

平成22年度予算(案) 577,671千円

認知症疾患医療センター
設置場所；身体的一般検査、画像診断、神経心理学的検査等の総合的評価が可能な総合病院等に設置
設置数；全国（都道府県・指定都市）に約150ヶ所設置予定
人員；専門医やサポート医等の専門医療を行える医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等



4 精神科救急医療体制の整備の推進について

緊急時における精神障害者の適切な医療及び保護の機会を確保するため、都道府県等におかれては、それぞれの実情に応じて精神科救急医療体制を整備していただいていたところである。

精神障害者の地域生活の支援においては、福祉サービスとともに、病状の急変時における救急体制の整備等が重要であるが、その一方で

- ・精神・身体疾患を併せ持つ急性期の患者への対応において、他科の病院との間での連携が十分ではなく、救急搬送においても精神疾患を有する患者の医療機関への受入態勢が困難となっている
- ・精神病床については、他の病床に比べて病床利用率が高く、空床確保が困難であり、地域によっては輪番病院のなり手が少なく、一部の精神科病院に負担が偏っている

などの課題が指摘されているところである。

これを踏まえ、「精神科救急医療体制整備事業」において、精神・身体疾患を併せ持つ急性期の患者への適切な医療体制を更に充実させるため、

- ・救急搬送において、地域において定めた救急搬送・受け入れに関するルールに基づき、身体合併症患者を必ず受け入れる精神科救急医療施設の体制整備を図る
- ・空床確保料の単価を引き上げ、精神科救急医療施設における空床確保を進めることにより、地域の実情に応じた精神科救急医療体制を更に強化することを目的として、平成22年度予算（案）において、約23億円計上したところであり、各自治体においては、積極的に取り組んでいただきたい。

(予算(案)概要)

- ・22年度予算（案） 2,296,703千円
- ・補助先 都道府県・指定都市
- ・補助率 1/2

精神科救急医療体制整備事業

【目的】 緊急な医療を必要とする精神障害者等のための
精神科救急医療体制を確保する

【実施主体】 都道府県・指定都市 【補助率】 1/2

【事業内容】

- 精神科救急医療体制連絡調整委員会
- 精神科救急情報センターの設置、24時間精神医療相談
- 精神科救急医療施設の指定、空床確保

平成22年度予算案 23億円

○地域の救急搬送・受入れに関するルールに基づき、精神・身体合併症の患者を必ず受け入れる精神科救急医療施設への補助を追加

→救急搬送、身体合併症患者への対応強化

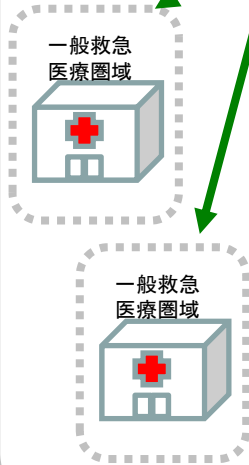
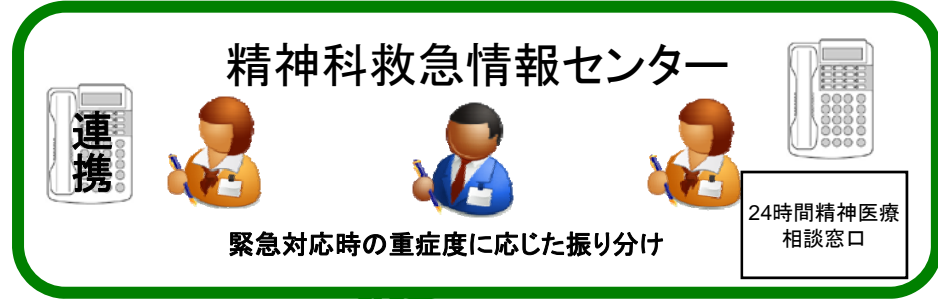
○空床確保料の引き上げによる空床確保促進

(体制整備イメージ)



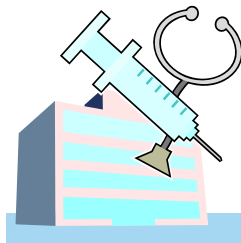
精神科救急医療体制連絡調整委員会

関係機関間の連携・調整を図る



A精神科救急圏域

常時対応型

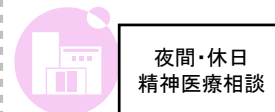


入院対応施設
(+身体合併症対応機能)



外来対応施設

夜間・休日
精神医療相談



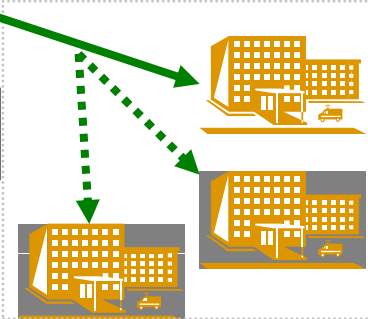
外来対応施設

夜間・休日
精神医療相談

各精神科救急医療施設の連携により
24時間365日対応できる体制を確保

B精神科救急圏域

病院群輪番型



入院対応施設

精神科救急医療施設（補助イメージ）

<平成21年度>

精神科救急情報センター

- ・医師1人
- ・PSW (Ns) 2人
(一般救急との調整員含む)

精神科救急医療施設

①病院群輪番施設

- ・医師1人（診療所医師の協力も含む）
- ・看護師1人
+ 空床確保1床（10,200円/日）

②常時対応施設

- ・医師1人（診療所医師の協力も含む）
- ・看護師2人
+ 空床確保2床（10,200円×床/日）

+

合併症に対応する場合は、

③合併症対応施設

- + 空床確保1床（10,200円/日）
- + 身体合併症等後方搬送調整費（6,350円×日）

④外来対応施設（常時型外来対応施設を含む）

- ・医師1人
- ・看護師1人

<平成22年度（案）>

精神科救急情報センター

- ・医師1人
- ・PSW (Ns) 2人
(一般救急との調整員含む)

精神科救急医療施設

①病院群輪番施設

- ・医師1人（診療所医師の協力も含む）
- ・看護師1人
+ 空床確保1床（12,400円/日）

②常時対応施設

- ・医師1人（診療所医師の協力も含む）
- ・看護師2人
+ 空床確保2床（12,400円×床/日）

+

合併症に対応する場合は、

③合併症対応施設

- + 空床確保1床（12,400円/日）
- + 身体合併症等後方搬送調整費（6,350円×日）

④外来対応施設（常時型外来対応施設を含む）

- ・医師1人
- ・看護師1人

地域の救急搬送・受入れに関するルールに基づき、精神・身体合併症の患者を必ず受け入れる対応施設への補助（待機謝金）

- ・医師1人
- ・看護師1人

5 依存症対策の推進について

我が国における薬物・アルコール依存症対策の取組として、「第三次薬物乱用防止五か年戦略」（平成20年8月22日閣議決定）においては、薬物依存・中毒者の治療・社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化による再乱用防止の推進が目標の一つとして掲げられ、「常習飲酒運転者対策の推進について」（平成19年12月26日閣議決定）においては、アルコール依存症の根本的な治療は断酒しかなく、再発する割合も高いことから、専門相談機関の支援とともに周囲の理解や協力が重要と示されている。

さらに、「自殺総合対策大綱」（平成20年10月1日一部改正）においても、うつ病以外の危険因子である薬物依存症、アルコール依存症について、調査研究を推進するとともに、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、自助活動に対する支援等によるハイリスク者対策の推進が当面の重点施策とされている。

このことを踏まえ、平成21年度から、薬物・アルコール依存症対策の充実を図るため、都道府県・指定都市・中核市からモデル地域を選定し、各モデル地域において、依存症対策推進計画を策定のうえ、地域の実情に応じ、自助団体及び家族会の支援、治療共同体の開設などの事業を実施することにより、効果的な薬物・アルコール依存症対策を検証する「地域依存症対策推進モデル事業」を開始しているところである。平成21年度に6自治体を採択して本事業を進めているところであるが、平成22年度には事業規模を拡大しての本格的展開を予定しており、平成22年度予算(案)において所要経費を計上したところである。平成22年度についても追加の募集を行うこととしており、都道府県等におかれては精神保健福祉、薬務等関係部局が連携し、本事業への積極的な参加をお願いしたい。

また、新たに、「依存症回復施設職員研修事業」を実施することとし、平成22年度予算(案)において所要経費を計上したところである。依存症回復施設における職員の多くは依存症当事者であり、依存症者の支援に有用な精神保健医療福祉等に関する知識が十分でないことが多く、その知識を得るための機会も乏しいため、依存症回復施設職員の資質及び対応力向上を目的として本事業を実施するものである。各都道府県等におかれては、研修の開催に際しての施設・団体への周知等について、ご協力をお願いしたい。

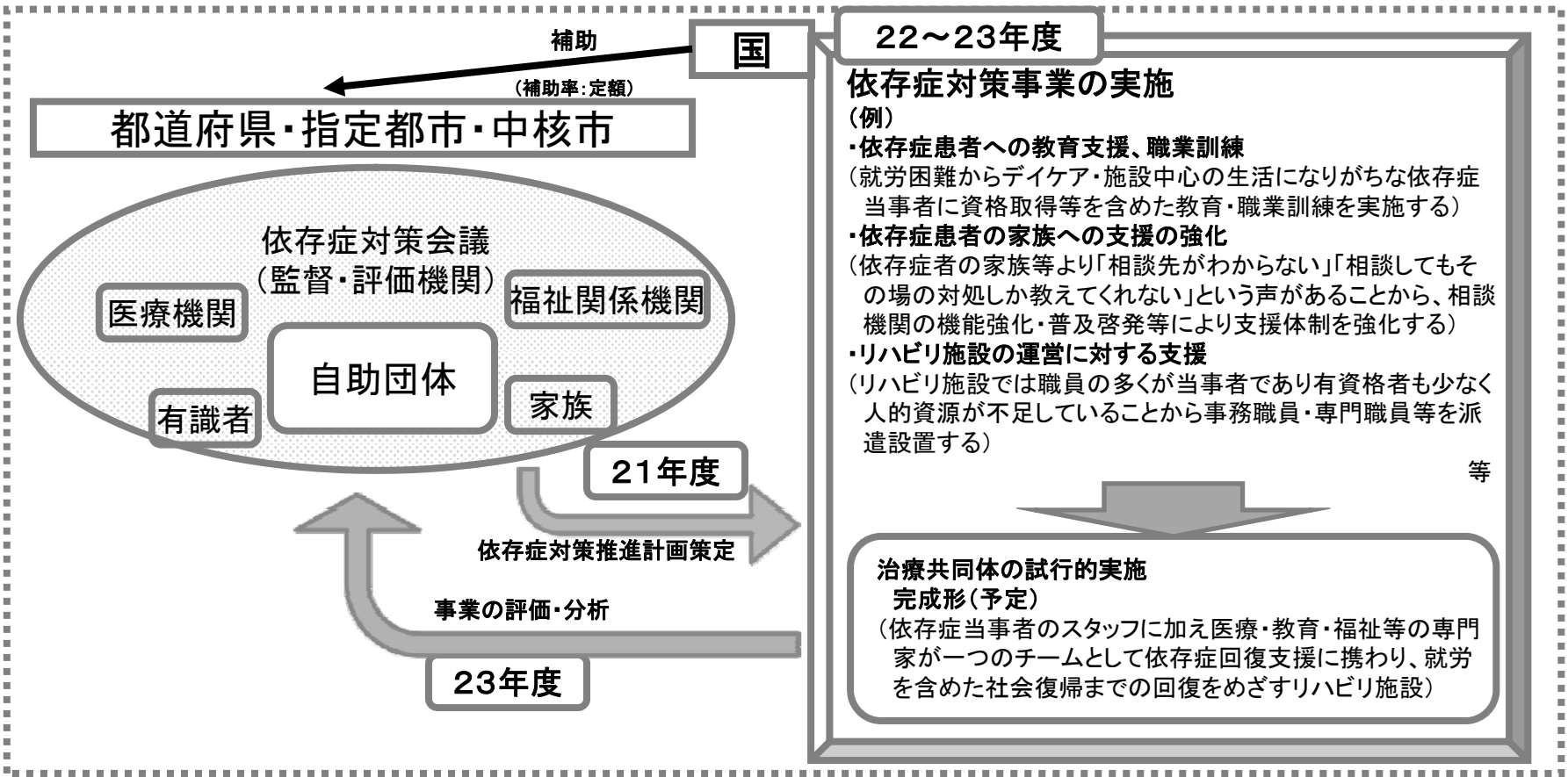
地域依存症対策推進モデル事業 事業概要

平成22年度予算額(案) 84百万円

【事業概要】

地域におけるアルコール・薬物依存症対策を推進するため、15か所の都道府県・指定都市・中核市を選定し、3か年で実施する。

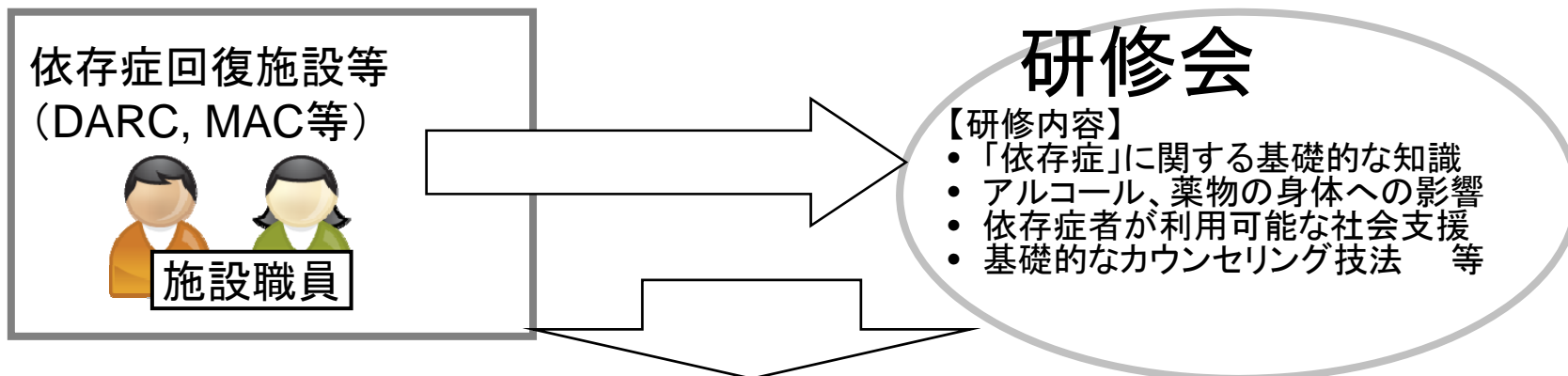
- ① 都道府県・指定都市・中核市においては、当事者同士のグループ代表者やその家族、有識者、医療や福祉関係機関などによる「依存症対策会議」を開催する。
- ② 依存症対策会議においては、地域における実情や課題などを整理・検討し、当事者同士のグループの支援を中心とした依存症対策を推進するための「依存症対策推進計画」を策定する。(21年度)
- ③ 本計画に基づく事業(例：講習会、治療共同体等)を実施し、地域における依存症対策を推進する。(22年度～)
 なお、事業実施後、依存症対策会議において事業の評価・分析を行う。(23年度)



(新規) 依存症回復施設職員研修事業

平成22年度予算額(案) 5百万円

- 依存症回復施設職員の多くは依存症当事者であり、依存症に関する医学的知識や利用可能な社会資源に関する知識を得る機会が少ない。
- 依存症回復施設においても、職員の人材養成が重要と認識している一方、財政上、あるいは人員上の事情から研修を行えていない。
- 依存症回復施設の質を担保し、依存症への対応力を一層強化するため、依存症回復施設職員に対する研修を行い、職員の資質向上を図る必要がある。



- 依存症回復施設職員の人材養成・資質向上
- 依存症回復施設の依存症への対応力向上

依存症者の回復支援の推進

※ 第三次薬物乱用防止5カ年戦略(平成20年8月22日)

目標2 薬物依存・中毒者の治療・社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化による再乱用防止の推進

6 発達障害者への支援について

「発達障害者支援法」が平成17年4月に施行され、厚生労働省においては、知的障害の有無によらず、発達障害者の乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応する一貫した支援の推進を図ってきたところであり、今後は支援が不足している分野に重点を置いて施策を実施する等、発達障害者支援の一層の充実に向けて、取組みを行っていくこととしている。

(1) 障害者自立支援法との関係について

発達障害者については、知的障害の有無によらず、精神保健福祉法に定義される精神障害者として、障害者自立支援法における障害者の定義に含まれており、また、身体障害者を除けば、手帳所持は同法の個々のサービス提供の要件とされていないため、手帳所持の有無によらず発達障害者に関してもサービスの対象となり得るので、各都道府県等におかれては、発達障害者へのサービスの適用について、再度管内市町村及び発達障害者支援センター等の関係機関への周知をお願いする。

◆発達障害の定義

広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー症候群等）、学習障害、注意欠陥・多動性障害等の通常低年齢で発現する脳機能の障害（発達障害者支援法第2条）

※ ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）におけるF80-98に含まれる障害（平成17年4月1日付文部科学事務次官、厚生労働事務次官連名通知）

(2) 平成22年度の主な発達障害者支援施策

① 発達障害者支援体制整備事業

発達障害者の乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応する一貫した支援を行うための支援関係機関のネットワークを構築するとともに、市町村における個別の支援計画の実施状況調査及び評価や、適切なサポート等を行うことにより、支援体制の整備を行うものである。

さらに、平成22年度予算(案)よりペアレントメンターの養成や、発達障害特有のアセスメントツールの導入を促進する研修会の実施等により、発達障害児（者）及びその家族に対する支援体制の一層の強化を図ることとしているため、支援体制の充実に向けて、すべての都道府県・指定都市において実施されたい。

② 発達障害者支援開発事業

発達障害者支援の取組みをモデル的に実践・評価して有効な支援手法を開発し、開発した手法を全国に普及させることを目的としている。

平成22年度においても、成人期における支援等の不足している分野を中心に、引き続き先駆的な手法の開発に努めるとともに、実施にあたっては、事業成果の

検証が必要となるため、関係機関等との連携を十分図った上で進めていただきたい。

(3) 「世界自閉症啓発デー」への対応

「世界自閉症啓発デー」（4月2日）は平成19年12月に国連が制定した日であることから、自閉症をはじめとする発達障害に関する正しい知識の浸透を図る機会として捉え、関係機関や関係団体等と協力のもと、発達障害に関する普及啓発の推進に取り組んでいただきたい。（厚生労働省では、ホームページ等での普及啓発や、関係団体等との共催によるシンポジウムを開催予定。）

厚生労働省における発達障害者支援施策

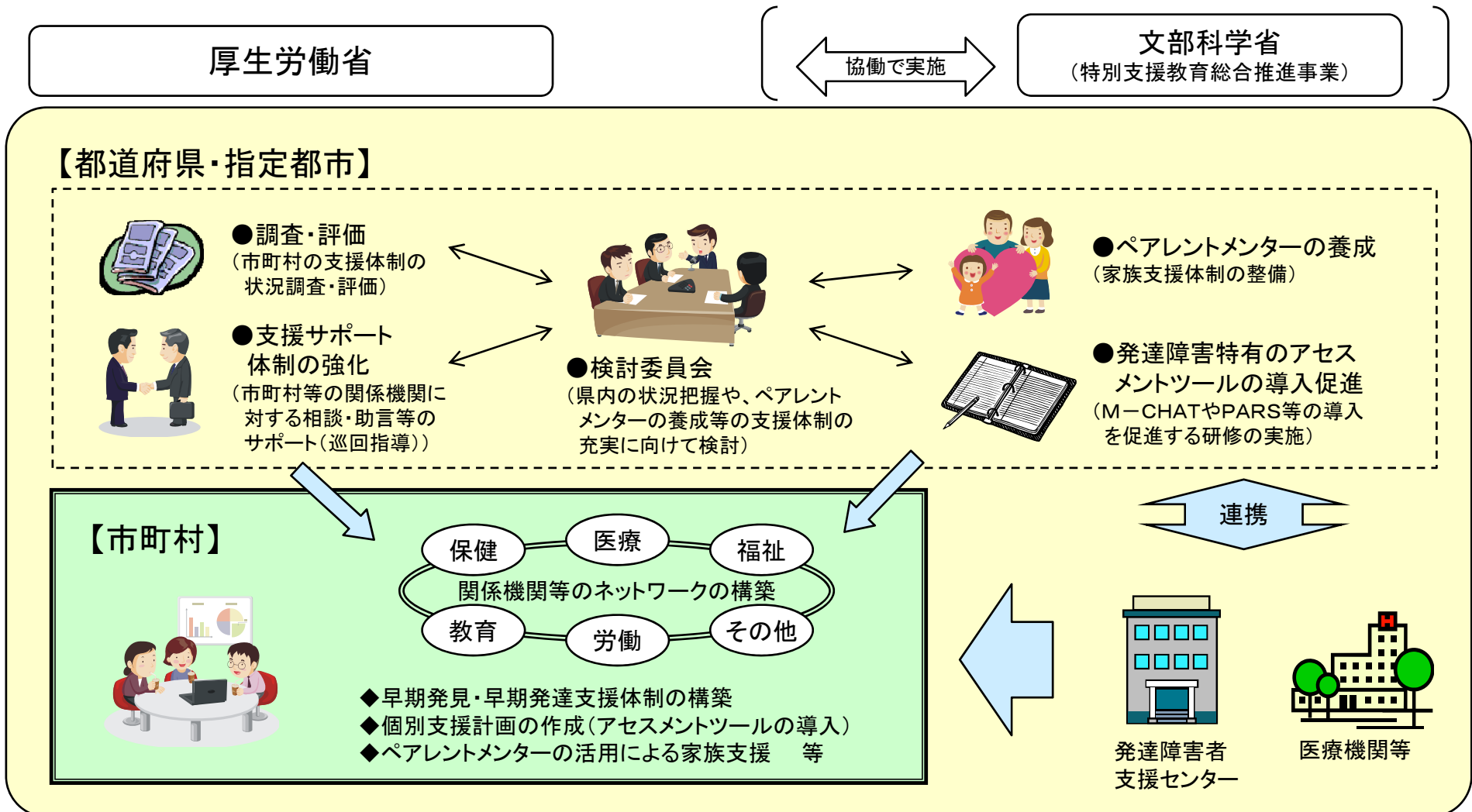
課題	平成22年度予算(案) 【1, 269百万円】
1 地域支援体制の確立 ●支援ネットワークの形成 ●全県的な相談支援の充実	<p>①発達障害者支援体制整備事業 【2.0億円】 発達障害者の検討委員会を設置（都道府県）、個別支援計画の作成（市町村）等を行うことにより、支援の体制を構築</p> <p>②発達障害者支援センターの設置、運営 【地域生活支援事業の内数】 発達障害者やその家族などに対して、発達障害に関する相談支援、発達支援、就労支援及び情報提供などを実施</p> <p>③子どもの心の診療拠点病院機構推進事業等 【母子保健医療対策等総合支援事業の内数等】 様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害に対応するため、都道府県域における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉機関等と連携した支援体制の構築を図るための事業を実施</p>
2 支援手法の開発	<p>④発達障害者支援開発事業 【4.0億円】 先駆的な発達障害者支援の取り組みをモデル的に実践し、その分析・検証を通じて有効な支援手法を開発・確立（全国20箇所程度）</p> <p>⑤青年期発達障害者の地域生活移行への就労支援に関するモデル事業 【39百万円】 地域での職業生活を含めた自立生活を実現するための就労支援体制のサービスモデルを確立</p>
3 就労支援の推進	<p>⑥若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラムの推進 【229百万円】 ハローワークにおいて、発達障害等の求職者について、本人の希望や状況に応じて、専門支援機関である地域障害者職業センターや発達障害者支援センターに誘導するとともに、きめ細かな就労支援を実施</p> <p>⑦発達障害者雇用開発助成金 【156百万円】 発達障害者を新たに雇用し適切な雇用管理等を行う事業主に対し、賃金の一部を助成</p> <p>⑧発達障害者就労支援者育成事業 【19百万円】 発達障害者支援関係者等に対して就労支援ノウハウの付与のための講習会及び体験交流会を実施するほか、事業所に発達障害者を職場実習の形で受け入れてもらうことにより、雇用のきっかけ作りを行う体験型啓発周知事業を実施</p> <p>⑨発達障害者に対する職業訓練の推進 【127百万円】 一般の職業能力開発校における発達障害者を対象とした職業訓練を推進する</p>
4 人材の育成	<p>⑩発達障害研修事業 【(独)国立精神・神経医療研究センター運営費交付金の内数】 小児医療、精神医療、療育の3分野について、発達障害支援に携わる職員に対する研修を行い、各支援現場における対応を充実</p> <p>⑪発達障害者支援実地研修事業(新規) 【23百万円】 地域において指導的な役割を担うことができる専門的な人材を育成するための中期の実地研修を実施</p>
5 情報提供・普及啓発	<p>⑫発達障害情報センター 【54百万円】 発達障害に関する知見を集積し、全国にインターネット等により情報提供・普及啓発を図る</p> <p>⑬「世界自閉症啓発デー」普及啓発事業 【15百万円】 「世界自閉症啓発デー」の周知と、自閉症をはじめとする発達障害に関する正しい知識の浸透を図るための普及啓発活動を行う</p>

○ 発達障害者支援体制整備事業

【平成22年度予算(案)額 2.0億円】

乳幼児期から成人期における各ライフステージに対応する一貫した支援を行うための支援関係機関のネットワークを構築するとともに、市町村における個別の支援計画の実施状況調査及び評価や、適切な助言(巡回指導)等を行うことにより、支援体制の整備を行う。

さらに、ペアレントメンターの養成や、発達障害特有のアセスメントツールの導入を促進する研修会の実施等により、発達障害児(者)及びその家族に対する支援体制の一層の強化を図る。

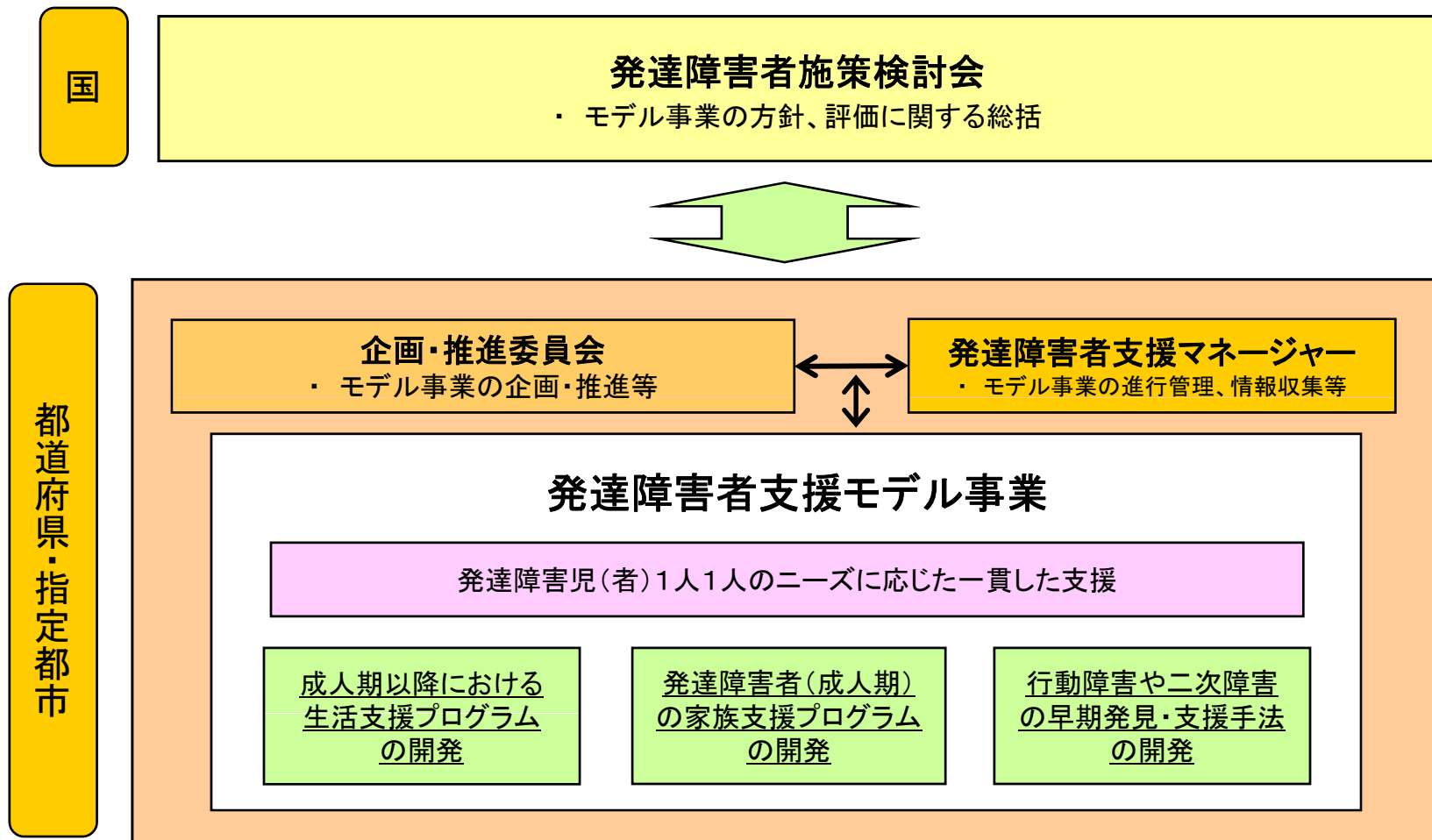


○発達障害者支援開発事業

【平成22年度予算(案)額 4.0億円】

国に発達障害者施策検討会、都道府県・指定都市(全国20箇所程度)に企画・推進委員会を設置し、発達障害者、その家族、関係者に対する支援方策をモデル事業として実施し(市町村、社会福祉法人等に委託可)、それを評価・分析して発達障害者への有効な支援手法を開発・確立する。

なお、開発に取り組むモデルについては、現段階で支援手法が不足している分野(成人期以降の生活支援や家族支援、行動障害や二次障害の早期発見・支援)を中心に実施することとし、1人1人のニーズに応じた支援が提供できる社会の実現を目指す。



「世界自閉症啓発デー」(4月2日)について

【背景】

平成19年12月、国連総会においてカタール国の提出した議題である4月2日を世界自閉症啓発デーに定める決議をコンセンサス(無投票)採択。

○決議事項

- ・4月2日を「世界自閉症啓発デー」とし、2008年以降毎年祝うこととする。
- ・全ての加盟国や、国連その他の国際機関、NGOや民間を含む市民社会が、「世界自閉症啓発デー」を適切な方法によって祝うことを促す。
- ・それぞれの加盟国が、自閉症のこどもについて、家庭や社会全体の理解が進むように意識啓発の取り組みを行うように促す。
- ・事務総長に対し、この決議を全ての加盟国及び国連機関に注意喚起するよう要請する。



平成20年 4月、国連事務総長がメッセージを発出。併せて、世界各地で当事者団体等がイベント等を開催。

【大臣メッセージ】

○平成21年4月 厚生労働大臣がメッセージを発出。

「第2回世界自閉症啓発デー(4月2日)に寄せて」

本日、第2回世界自閉症啓発デーを迎え、我が国も世界と共にこの日を祝うことを、まことに喜ばしいことと考えています。

本年は、自閉症を始めとする発達障害者支援に関わる団体、学会と国が、力を合わせて、我が国における初めての世界自閉症啓発デー・シンポジウムを開催するとともに、発達障害啓発週間(4月2日から8日)に、全国各地で自治体や関係団体の皆さんが啓発活動を行います。

「世界自閉症啓発デー」を契機として、国民の皆さん一人一人に是非自閉症などへの理解を進めていただきたいと思います。厚生労働省としても、わが国において発達障害者の方々がそれぞれの能力を発揮していくことができるよう、一層努力してまいります。

平成21年4月2日 厚生労働大臣 舛添要一



この他、内閣府、文部科学省もメッセージを発出

【啓発活動】

○シンポジウムの開催

- ・日時/場所 平成21年4月2日(木) 10:00 ~ 16:30 / 東京ウィメンズプラザ(渋谷区)
- ・主催/共催 厚生労働省・日本自閉症協会 / 国立特別支援教育総合研究所、日本発達障害ネットワーク、アスペ・エルデの会
日本自閉症スペクトラム学会、全国自閉症者施設協議会
- ・後援 内閣府、文部科学省、法務省、国土交通省 他
- ・大会実行組織 世界自閉症啓発デー・日本実行委員会

○「世界自閉症啓発デー」の周知及び発達障害への理解促進

- ・自治体に対する通知、政府広報やWEBサイト<http://www.worldautismawarenessday.jp>等による周知

※平成22年度においても同様にシンポジウム、ホームページ等を通じて普及啓発を実施予定

7 高次脳機能障害対策の推進について

高次脳機能障害の支援については、障害者自立支援法に基づく地域生活支援事業において、都道府県が行う専門的な相談支援として、「高次脳機能障害支援普及事業」を実施している。

同事業は、今年度には全ての都道府県で実施され、また昨年11月1日現在、同事業で行う「高次脳機能障害支援普及事業支援拠点機関」は42都道府県に設置されるに至った。今後、相談・研修・普及事業等、同事業の内容の充実が図られ、高次脳機能障害者及び家族への十分な支援体制が整備されるようお願いしたい。

また、国立障害者リハビリテーションセンターを通じ、「高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会」及び「支援コーディネーター全国会議」を開催しており、都道府県における体制の整備、関係職員の資質の向上のため、各都道府県においては、自治体や関係機関等に所属する職員の派遣について、特段の配慮をお願いしたい。

同センターにおいては、来年度より、高次脳機能障害者に対する生活訓練の充実（利用定員増）、高次脳機能障害に関する研究体制の整備を行い、高次脳機能障害に対する取組の拡充を図っており、今後とも同センターから提供する情報について、管内関係機関等への周知をお願いする。

(国立障害者リハビリテーションセンター 高次脳機能障害に関するHP)

http://www.rehab.go.jp/ri/brain_fukyu/index.shtml

(高次脳機能障害支援普及事業 概要)

① 都道府県実施分

ア. 支援拠点機関（リハビリテーションセンター、大学病院、県立病院等）に相談支援コーディネーター（社会福祉士、保健師、作業療法士等、高次脳機能障害者に対する専門的な相談支援を行うのに適切な者）を配置し、専門的な相談支援、関係機関との連携、調整を行う。

イ. 自治体職員、福祉事業者等を対象に高次脳機能障害支援に関する研修を行い、地域での高次脳機能障害支援の普及を図る。

② 国立障害者リハビリテーションセンター実施分

高次脳機能障害者の全国的な支援体制の強化を図るため、「全国高次脳機能障害支援普及拠点センター」として、都道府県における地方支援拠点機関等の相談支援事業の円滑な運営を支援するため（高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会）、専門的な助言・指導及び関係機関の職員の研修会（支援コーディネーター全国会議）等を実施する。

高次脳機能障害対策の推進について

「高次脳機能障害支援普及事業」

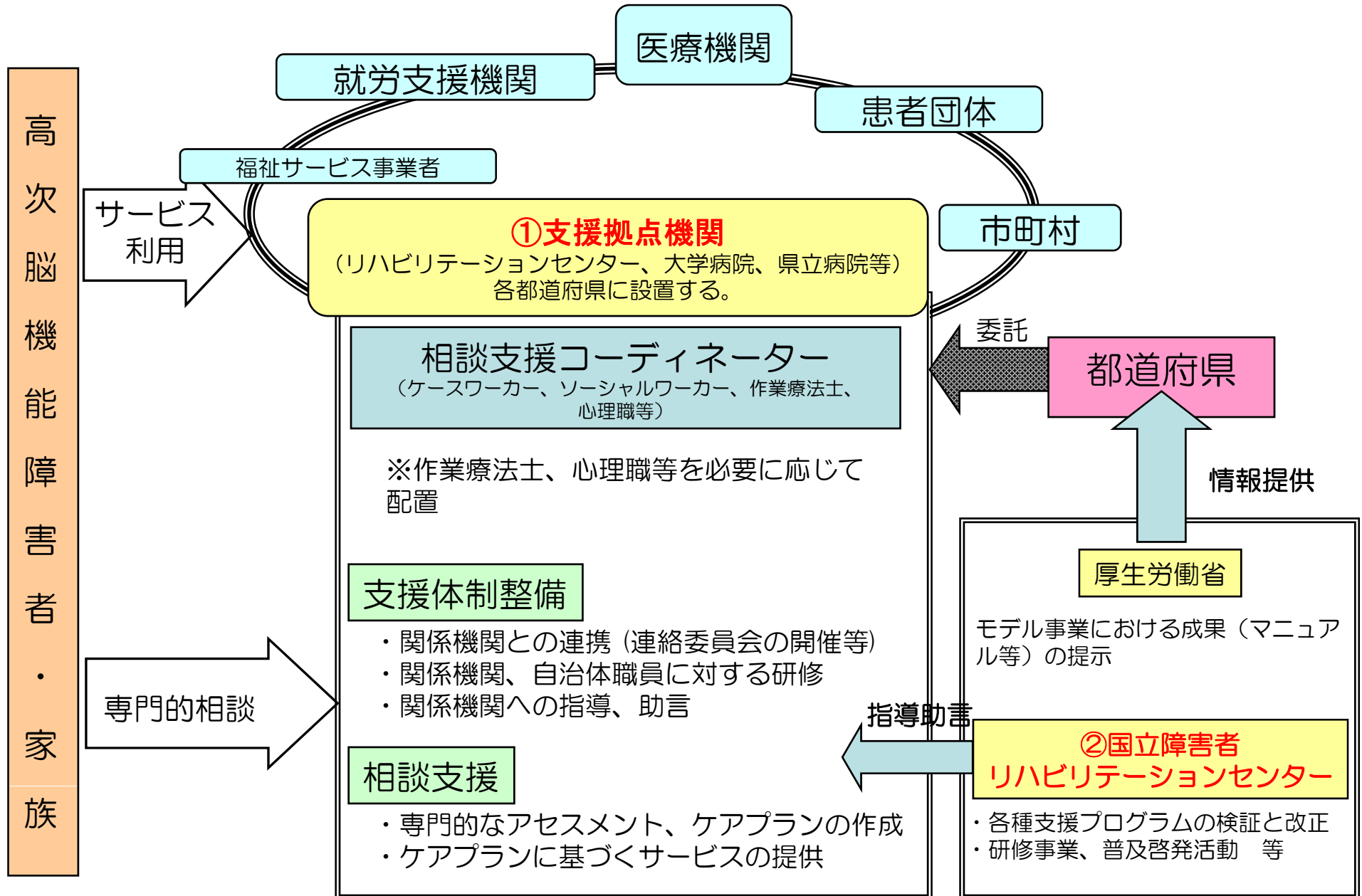
○ 都道府県実施分

- － すべての都道府県で実施。(平成21年度)
 - － 42都道府県において既に「支援拠点機関」が設置。(平成21年11月現在)
- 今後、相談・研修・普及事業等、事業内容の充実を図り、十分な支援体制の整備が必要。

○ 国立障害者リハビリテーションセンター実施分

- － 全国的な支援体制ネットワークの強化を図る事業として全国会議を開催
 - ・「高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会」
対象: 都道府県職員
 - ・「支援コーディネーター全国会議」
対象: 支援拠点機関の支援コーディネーター
- － センターにおける生活訓練の拡充、研究体制の整備

高次脳機能障害支援普及事業



8 自立支援医療について

自立支援医療については、障害者自立支援法施行規則の第6条の13及び14において育成医療及び更生医療が適用される範囲を定めているが、平成22年4月からこれに肝臓の機能障害を加えるための改正を行ったところである。ついては、肝臓の機能障害者が良質かつ適切な医療を受けられるよう指定自立支援医療機関の内定（指定）するとともに、肝臓の機能障害の自立支援医療の対象となる肝臓移植、肝臓移植後の抗免疫療法を予定している者等に対する周知徹底を図る等、制度が円滑に施行されるよう努められたい。

また、毎年、申請書に添付している精神通院医療の診断書等について、原則、2年に1度の添付で申請が可能とするため、平成21年3月に障害者自立支援法施行規則の一部を改正し、先般、「自立支援医療費の支給について」（障発0303002号平成18年3月3日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の改正を行ったところである。ついては、精神通院医療の申請が円滑に行われるよう制度の周知徹底を図られたい。

なお、会計検査院より、他の法律に定めのある扶助が優先される生活保護において、障害者自立支援法の自立支援医療の活用が図られていないものが見受けられるとの指摘を受けていることから、生活保護の事務を担当している福祉事務所と更生医療を担当している市町村等と連携し、組織的に取り組むことが求められている。このため、福祉事務所からの自立支援医療に関する照会等に適切に対応するようお願いする。

9 精神科病院に対する指導監督等について

精神保健福祉施策の推進に当たっては、かねてより人権に配慮した適切な医療・保護の確保に努めていただいております。厚生労働省としても、近年の精神科病院における人権侵害事案の発生等にかんがみ、より適正な入院患者の医療・保護の確保を図るため、都道府県知事等が精神科病院に対して実施した実地指導等を検証する「精神科病院実地検証」を実施しているところであるが、平成20年度に実地検証した結果、一部の精神科病院において、いまだに以下のような事例が見られた。

- ・トイレが男女共用
- ・専用の面会室がない
- ・電話の使用時間等が制限されている
- ・預り金の管理が不適切
- ・保険金外負担金の徴収が不適切
- ・任意入院・医療保護入院時の診察・告知行為が診療録等で確認できない
- ・隔離・身体的拘束の際の診察・告知行為が診療録等で確認できない

また、新聞報道等においても、管理体制の適切さが疑われる事例が、複数報告されている。

精神科病院入院患者の適切な処遇の確保等については、都道府県知事等は、精神科病院に対する実地指導後の措置として、改善計画書の提出を求めるとともに、提出された改善計画書の変更を命じ、これらの命令に従わない場合には医療の提供の全部又は一部の制限ができることとされているところであり、各都道府県等におかれては、貴管内医療機関に対し実地指導等を実施する際に、精神保健福祉法及び関係通知（平成10年3月3日障第113号・健政発第232号・医薬発第176号・社援第491号厚生省大臣官房障害保健福祉部長、健康政策局長、医薬安全局長、社会・援護局長通知「精神科病院の指導監督等の徹底について」等）の趣旨を踏まえ、一層の指導の強化を図るようお願いしたい。

併せて、平成18年の精神保健福祉法の改正に伴い、改善命令等に従わない精神科病院の公表制度、改善命令を受けたことがある精神科病院に対する任意入院者の病状報告、任意入院患者の退院制限、医療保護入院及び応急入院に係る特例措置の導入等が行われたところであり、各都道府県等におかれては、その適切な運用について引き続き御協力をお願いしたい。

さらに、精神保健福祉法第19条の8の規定に基づき厚生労働大臣の定める指定病院の基準について、指定に係る精神科病院の看護師等の人員基準の経過措置が平成23年2月28日をもって終了することとなるので、平成22年度の指導監督時等に医療機関への周知を行うとともに、指定病院の指定の見直し等、適切に対応していただくようお願いしたい。

自立支援振興室

1 地域生活支援事業の円滑な実施等について

(1) 地域生活支援事業費補助金について

地域生活支援事業費補助金については、平成22年度予算案において440億円を確保したところである。

地域生活支援事業は、地方分権の流れを踏まえ、各自治体が自ら創意工夫を活かし、柔軟な形態で効率的・効果的な事業展開が可能な仕組みとしており、また、交付された補助金は、各自治体の裁量で個々の事業に配分することができるなど、その裁量が最大限発揮できる「統合補助金」としている。

各自治体においては、このような地域生活支援事業の特性を踏まえ、引き続き、地域の実情や障害者等のニーズを踏まえた効率的・効果的な事業展開をお願いしたい。

(2) 平成22年度における地域生活支援事業費補助金の配分方法について

地域生活支援事業の配分方法については、本年度より人口割を廃止し、必須事業を中心とした事業実績割を基本とし、重点課題推進枠により増額された40億円を活用して、新たに「特別支援事業」を設け、地域の個別事情に配慮した事業等に対して優先的に支援を行っているところである。

特別支援事業については、本年度は特別支援事業の協議が少数であったため、暫定的な措置として、残額を人口の少ない市町村に対する支援に活用したところであるが、平成22年度は、この「特別支援事業」の一層の活用を検討願いたい。

なお、特別支援事業の平成22年度における具体的な取扱いは、予算成立後にお示しすることとしているが、基本的には本年度と同様、各自治体からの協議方式により行う予定である。

また、平成22年度はこの「特別支援事業」に実施水準が遅れている事業を促進するためのメニューの追加を検討しており、具体的な取扱いについては、今後お示しすることとしている。

(3) 必須事業未実施市町村に対する支援について

地域生活支援事業の実施状況を見ると、未だ必須事業が未実施となっている市町村が見受けられるが、これらの市町村においては、近隣市町村と連携してサービス提供者の育成・確保に取り組むなど、地域で生活する障害者のニーズに即したサービスの確保をお願いするとともに、各都道府県においては、管内の市町村に対する御支援をお願いしたい。

(4) 地域生活支援事業の適正な実施について

移動支援事業等の地域生活支援事業の適正な実施については、昨年各部局長会議等において、架空のサービス提供実績に基づく請求が行われていないか等

の点検を行うようお願いしていたところであるが、その後も不適正な事案が生じていた旨の報告を受けている。

また、地域活動支援センター機能強化事業については、会計検査院の現地検査に際して、一部の市町村において事業費の算定につき不適切な事例が指摘されたことから、各自治体に要綱等の再点検をお願いしたところ（平成21年9月17日、身体障害認定等に係る担当者会議）である。

各自治体においては、事業者に対して適正に事業が実施されているか点検を行い計画的な指導を実施するとともに、地域活動支援センター機能強化事業の対象事業費の算定方法について補助要綱等の点検を行うなど、地域生活支援事業の適正な実施に努められたい。

（５）地域生活支援事業における低所得者の利用料について

平成22年度予算案において、障害福祉サービス等に係る利用者負担の軽減措置が行われることとなったことを踏まえ、各実施主体の判断で定めることとなっている地域生活支援事業の利用者負担の取扱いについても検討願いたい。

特に、コミュニケーション支援事業や移動支援事業等については、地域生活支援事業創設以前の利用者負担の状況や個別給付における利用者負担状況等を十分に踏まえ、引き続き低所得者のサービス利用に支障が生じないよう対応をお願いしたい。

（６）コミュニケーション支援事業の推進について

コミュニケーション支援事業については、必須事業であるにもかかわらず未だ実施していない市町村が約4分の1ある状況となっている。本事業については、実施主体が市町村であるため市町村圏域を越えた手話通訳者の派遣等に課題があることから、この解消を図るため、派遣事業等の広域利用に対応できる体制づくりについて検討する事業を平成20年度第2次補正予算において基金事業の中に「コミュニケーション支援広域支援検討事業」としてメニュー化している。

また、平成21年度より地域生活支援事業に、「特別支援事業」として「コミュニケーション支援従事者ステップアップ研修事業」、「コミュニケーション支援従事者養成研修促進事業」を新たに加えるなど、コミュニケーション支援事業の推進を重点課題と捉え、優先的に支援することとしたところである。各都道府県においては、これらの事業を有効に活用し、広域利用体制を整備するとともに、併せて、未実施市町村の早期解消を進めることにより、コミュニケーション支援事業の一層の推進を図られるようお願いしたい。

（７）日常生活用具給付等事業について

日常生活用具給付等事業については、各市町村の積極的な取組みにより、平成19年度実績でほぼ100%の実施率に達しているところである。

本事業については、障害者自立支援法施行（平成18年10月）以前は国が給付

品目や対象者及び基準額等について詳細に定め、これにより取り扱われてきたところであるが、同法施行後は地域生活支援事業として位置付けられ、実施主体である市町村の創意工夫により、地域の特性や利用者の状況などに応じて柔軟に実施できる仕組みとなっているところであるので、各地域における障害者の実情等を十分に考慮し、真に必要な用具の給付等が適切に行われるよう配慮願いたい。

一方で、本事業については、事業費が高額となっており、また年々増加傾向にもあることから、安定した事業運営を図るためには事業実施上の効率化が必要となっている。実施主体である市町村においては、過去に国が定めた価格や方法にとらわれることなく、例えばストーマ装具の購入価格につき複数事業者による競争の上指定事業者を決定するなど、より効率的な事業の執行に努められたい。

2 障害者の社会参加の促進について

(1) 視聴覚障害者への情報提供体制について

視聴覚障害者に対する情報・コミュニケーション支援については、より一層の充実が求められており、様々な取り組みが必要とされている。

特に、聴覚障害者情報提供施設については、「障害者基本計画（平成14年12月閣議決定）」に基づき、平成20年度からの5年間に重点的に取り組むべき課題をまとめた「重点施策実施5か年計画（平成19年12月25日障害者施策推進本部決定）」において、全都道府県での設置を目指しているところである。当該施設は、聴覚障害者に対する情報・コミュニケーション支援の地域における拠点施設として重要な役割を担っており、その積極的な活用が期待されているところであるが、現状では、全国で38施設（政令市を含む。）の設置に留まっている。

については、未だ聴覚障害者情報提供施設が設置されていない道府県においては、本事業の重要性をご理解の上、関係機関、関係団体等との連携を図り、早期に設置されるようお願いしたい。

(2) 障害者IT総合推進事業について

情報バリアフリー化の推進については、「重点施策実施5か年計画」において、ITの活用により積極的に推進することとされている。

各都道府県においても、障害者のITの利用・活用の機会拡大を図り、障害者の社会参加を一層推進するため、地域におけるIT支援の総合サービス拠点となる障害者ITサポートセンターの設置・運営や、パソコンボランティア養成・派遣等を総合的に行う「障害者IT総合推進事業」の一層の充実願うとともに、未実施の県においては積極的に事業化されるようお願いしたい。

(3) 盲ろう者向け福祉施策について

①盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業等の推進について

視覚及び聴覚に併せて障害を持つ盲ろう者に対して、通訳・介助員の派遣を行う「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」については、平成21年度より全都道府県において実施することとなったところである。引き続き本事業の推進が図られるようお願いしたい。

なお、平成21年度より地域生活支援事業に、「特別支援事業」として「盲ろう者社会参加等促進事業」を新たに加え、「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」のほか、「盲ろう者通訳・介助員養成研修事業」等の推進を重点課題と捉え、優先的に支援することとしているので、各都道府県においては、これらの事業を有効に活用し、盲ろう者の社会参加の一層の推進を図りたい。

②盲ろう者向け生活訓練等モデル事業の実施について

平成22年度予算案において、盲ろう者の障害特性に対応した生活訓練等の確立を図るため、宿泊型生活訓練が可能な機関及び関係団体が協同して宿泊型のモデル事業を実施することとしている。

本モデル事業の実施に当たっては、各都道府県等からの情報提供などの協力をいただくこともあるので、その際はよろしくお願いしたい。

(4) 障害者スポーツ、文化芸術活動の振興について

障害のある人もない人も共にスポーツや文化芸術活動に参加することは、国民の障害への理解と認識をさらに深めるものであるので、各都道府県においては、関係機関・団体及びスポーツや文化、教育等の担当部局と連携のうえ、各種大会等の開催やスポーツ指導員の養成、選手団の派遣等に配慮をお願いしたい。

また、平成20年度第2次補正予算において基金事業の中に、「地域における障害者スポーツの裾野を広げるための取組みを行う事業」をメニュー化しているので、各都道府県においては、本事業の積極的な活用をお願いするとともに、障害者スポーツに対する国民の理解を深めるため、広報誌等を活用した普及啓発の一層の推進をお願いしたい。

(5) 「国際障害者交流センター」の活用について

「国連・障害者の十年」の記念施設である「国際障害者交流センター（愛称：ビッグ・アイ）」は、障害者の国際交流、重度・重複障害者を含む全ての障害者の交流、障害者の芸術・文化の発信などの機能を発揮し、障害者の社会参加を促進することを目的として設置されたものであり、障害者の芸術・文化及び国際交流活動の充実・振興を図る各種イベントを開催するほか（※詳細についてはセンターHPを参照）、障害者はもとより障害のない者も利用可能な多目的ホールや会議室、宿泊室を備えた施設である。

本施設の運営については、昨年11月の行政刷新会議の「事業仕分け」における評価結果（別紙参照）を踏まえ、今後更なる運営の効率化を図ることとしているが、特に障害者（団体）による利用率の向上が課題の一つであることから、各都道府県においても、より一層の積極的な施設利用及び関係機関への周知についてご協力をお願いしたい。

また、災害時に障害者への支援をサポートするボランティアリーダーを養成する「災害支援ボランティアリーダー養成研修事業」についても、積極的な参加及び関係機関への周知をお願いしたい。

【国際障害者交流センター】

所在地：大阪府堺市南区茶山台1-8-1

T E L：072-290-0900

F A X：072-290-0920

U R L：<http://big-i.jp/>（※）

第2WG 評価コメント

評価者のコメント

事業番号2-40 国連・障害者の十年記念施設運営委託費

- 財団は施設管理を委託する団体としてふさわしくないのではないか。適切な団体・法人等に競走により委託すべき。
- 再委託をやめ直接委託に切り替え4,000 万円削減。ホールの稼働率も上げること。
- 根本的に可能性調査を入れ、目標設定をし直すべき。
- 委託のコストが高すぎる。是正すべき。利用料見直し。
- 補助事業の見直しが必要。独自収益事業を考えるべき。事業費の2～3 割くらいは削減可能ではないか。
- 利用料が高く障害者、一般ともに使用者が増えていない。これも見直すべき。
- ここでもまた箱モノ事業が行われている。施設費(光熱費、保守業務等)も割高だが、わずか年10%程度のホールを利用した自主企画イベントしか行っていないのに、1 億1 千万円かけている。例として上がった障害者アート展に(ホール代はかからないので)800 万円/回かけているというのも、企画運営業者に丸投げしているからではないか。それでは財団スタッフの専門性や業務の意味合いは何なのか問われてしまうだろう。
- 同施設は売却を含め抜本的に見直し。むしろ民間及び公設既存設備のバリアフリー化を推進すべき。

WGの評価結果

国連・障害者の十年記念施設運営委託費

見直しを行う

(廃止 1名 自治体/民間 0名 見直しを行わない 0名

見直しを行う:

ア. 財団への委託をやめ民間へ直接委託 6 名

イ. 施設運営の効率化 5名

ウ. その他 1 名)

とりまとめコメント

折角、すばらしい理念の下で作った施設なので、有効に利用していただきたい。財団への委託をやめ、民間への直接委託とすること及び運営の更なる効率化をめざしていただきたい。

(6) 行政機関における障害者への配慮について

行政機関における障害者への配慮については、福祉分野のみならず様々な分野において対応いただいているところであるが、障害を理解し、障害特性に応じた適切な対応が可能となるよう、新任研修などの機会を活用して、積極的な職員教育等の実施をお願いしたい。

特に、視聴覚障害者については、窓口での対応や行政情報の提供の際に、点字や音声、手話等を用いる必要があるため、基金事業の「視覚障害者等情報支援緊急基盤整備事業」による情報支援機器の整備や手話通訳者の設置等により、円滑な対応に努められるようお願いしたい。

また、地域住民全般に対し広く周知する必要がある内容については、相談窓口等の受付や対応が可能となるよう、以下の点について、徹底した取組みをお願いしたい。

- ① 視覚障害者については、相談に関する連絡先（電話番号等）の周知
- ② 聴覚障害者等については、電話による相談ができない方もいることから、電話番号以外にFAX番号又はメールアドレスの周知

[参考] 内閣府HP

- 「公共サービス窓口における配慮マニュアル」

<http://www8.cao.go.jp/shougai/manual.html>

- 「共生社会をみんなで作るために」

<http://www8.cao.go.jp/shougai/kou-kei/shukan/kyousei.html>

3 その他

(1) 平成22年度の主な障害者スポーツ大会等について

- ① 「広州アジアパラリンピック競技大会」への選手団派遣

(開催期間：平成22年12月12日(日)～19日(日))

- ② 「2011ハイタトラス(スロバキア)冬季デフリンピック」への選手団派遣

(開催期間：平成23年2月10日(木)～20日(日))

標記の大会については、日本パラリンピック委員会が中心となり、日本代表選手団の派遣及び国内強化合宿を実施する予定である。

- ③ 「第10回全国障害者スポーツ大会(ゆめ半島千葉大会)」の開催

平成22年度は、千葉県において、標記の大会の開催を予定している。

(開催期間：平成22年10月23日(土)～25日(月))

④「第10回全国障害者芸術・文化祭 徳島大会」の開催

平成22年度は、徳島県において、標記の大会の開催を予定している。

大会の詳細については、後日連絡する予定であるので、その際には、大会の周知、作品の募集等についてご協力をお願いします。

(開催期間：平成22年12月10日(金)～12日(日))

(2) 社会福祉振興助成費補助金(仮称)の創設について

これまで独立行政法人福祉医療機構が実施してきた長寿・子育て・障害者基金による助成事業(障害者スポーツに関する助成も含む)については、行政刷新会議の事業仕分けにおいて「基金の全額を国庫に返納し、必要な事業については、毎年度予算措置すること」との評価結果を踏まえ、基金を返納し、社会福祉振興助成費補助金(仮称)を新たに創設することとしたものである。

社会福祉振興助成費補助金(仮称)は、政策動向や国民ニーズを踏まえ、高齢者・障害者が自立した生活が送れるよう、また、子どもたちが健やかに安心して成長できるよう支援すること等を目的とし、民間の創意工夫ある独創的・先駆的な活動や地域に密着した活動等(障害者スポーツに関する取組みも含む)に対し助成を行うこととしているので、ご承知おき願いたい。(社会・援護局福祉基盤課 資料 参照)

監查指導室

1 平成22年度における障害保健福祉行政事務指導監査の実施について

障害福祉サービス事業者等に対する指導監査については、かねてから格段のご協力を賜っているところであるが、平成22年度における障害保健福祉行政事務指導監査においては、近年の行政動向、当省、各都道府県、政令指定都市及び中核市の指導監査の結果並びに障害福祉サービス事業者等で発生した不祥事案等の現状を鑑み、障害福祉サービス利用者等に対する適切な処遇を確保し、関係法令・通知に基づく適正かつ厳正な執行を図る観点から、特段のご配慮をお願いしたい。

さらに、障害者自立支援法に基づく指導監査の実施においては、今後、新たな制度ができるまでの間においても、関係法令・通知に基づく制度の適正かつ厳正な運営の確保という観点から、特段のご配慮をお願いしたい。

(1) 障害者自立支援法に基づく指導監査

障害者自立支援法に基づく指導監査に当たっては、同法に基づく制度の円滑かつ適正な運営が求められていることから、都道府県等においては、障害福祉サービス事業者等及び管内市町村に対する指導監査の実施に当たって、指定事業者等による適切なサービス提供、制度の円滑な施行に重点を置いた指導を実地に行うとともに、制度の周知について特段のご配慮を願いたい。

また、当省が行う都道府県・市町村・事業者等への必要な助言、情報の提供及び調査等については、別途実施計画等を定め実施することとしているので、実施にあたっては円滑に実施できるよう特段のご配慮を願いたい。

(2) 特別児童扶養手当及び特別障害者手当等支給事務に対する指導監査

特別児童扶養手当等の支給事務に対する指導監査については、制度の適正な執行・運営を確保するため、請求書受理事務、支給要件審査(障害程度認定を含む。)、受給資格喪失時点の確認等に主眼をおいて、原則として2年に1回以上実施されたい。

また、当省が行う事務指導監査については、別途実施計画等を定め実施することとしているので、指導監査が円滑に実施できるよう特段のご配慮を願いたい。

(3) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に関する事務指導監査

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に関し、当省が行う事務指導監査については、別途、重点事項を定め実施することとしている。

平成22年度における当該指導監査は、引き続き、公衆衛生関係行政事務指導監査として実施し、併せて、都道府県及び指定都市において行っている精神科病院に対する実地指導の検証を実施することとしているので、関係部局との連携を密にし、指導監査が円滑に実施できるよう特段のご配慮を願いたい。